

Cátia Sofia Santos Ferreira

2º Ciclo de Estudos em Sociologia

**O efeito das perceções da velhice e da institucionalização no  
envelhecimento ativo: um estudo de caso**

2013

Orientador: Professora Doutora Maria Isabel Correia Dias

Classificação: Ciclo de estudos:

Dissertação/relatório/Projeto/IPP:



## RESUMO

O fenómeno do envelhecimento demográfico está cada vez mais presente nas sociedades contemporâneas. Portanto o diagnóstico das necessidades da população idosa é essencial de forma a proporcionar-lhes qualidade de vida.

Com o crescente processo de individualização das sociedades e a sua própria dinâmica, a institucionalização dos idosos é cada vez mais frequente. Nem sempre esta opção é encarada positivamente pelos idosos, nem as instituições desenvolvem as atividades que melhor promovem o bem-estar dos utentes. Torna-se, então, fulcral a promoção do envelhecimento ativo nessas organizações com vista a tornar a institucionalização e a velhice processos mais profícuos para os indivíduos.

Este relatório é resultado de um estágio curricular desenvolvido no Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe, tendo como objeto de estudo o envelhecimento ativo num contexto institucional. Os principais objetivos do estágio foram a caracterização do perfil sociodemográfico dos utentes, a captação das suas perspetivas acerca da institucionalização e da condição social de velhice e a promoção do envelhecimento ativo.

Neste trabalho seguiu-se uma metodologia qualitativa, tendo-se realizado entrevistas semidiretivas a uma amostra composta por alguns utentes, à diretora técnica e à animadora sociocultural.

Concluiu-se que predomina uma visão negativa sobre o envelhecimento e a velhice em idosos institucionalizados, a qual influencia a sua adesão às atividades de animação. Todavia, a participação nas atividades fomenta o envelhecimento ativo dos idosos. Nesse sentido, é apresentada uma proposta de plano de atividades anual baseado nos pressupostos teóricos orientadores do relatório de estágio e nos dados recolhidos.

**Palavras-chave:** Velhice, Envelhecimento Ativo, Institucionalização, Animação Sociocultural.

## ABSTRACT

The aging phenomenon is increasing in contemporary societies. Therefore it is essential to diagnose the needs of the elderly population in order to promote quality of life in this age stratum.

With the increasing process of individualization of society and their own dynamics, the institutionalization of the elderly is becoming increasingly common. This option is not always viewed positively by older people, or institutions are able to develop activities that best promote the well-being of its users. Thus, it becomes crucial to promote active aging in these organizations in order to make the institutionalization and aging processes more profitable for individuals.

This report is the result of an internship curriculum developed in *Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe* having as object of study the active aging in an institutional context. The main objectives were to characterize the sociodemographic profile of users, capture their perspectives about the institutionalization and social status of old age, and promote the active aging.

We followed a qualitative methodology, with semidirective interviews applied to some users, the technical director and sociocultural animator.

It concluded that a negative vision of aging and old age in institutionalized elderly people is predominant, which influences adherence to planned activities. However, the participation in this type of activities increases active aging. Therefore it's proposed an annual plan of activities based on theoretical assumptions of internship report and the data collected.

**Keywords:** Old Age, Active Aging, Institutionalization, Sociocultural Animation.

## RESUMÉ

Le phénomène du vieillissement démographique est de plus en plus présent dans les sociétés contemporaines. En ce sens, le diagnostic des besoins de la population âgée est essentiel de leur fournir qualité de vie.

Avec le processus croissant d'individualisation de la société et leur propre dynamique, l'institutionnalisation des personnes âgées est chaque fois plus fréquente. Cette option n'est pas toujours perçue positivement par des personnes âgées, ni les institutions développent des activités qui favorisent le mieux-être de ses utilisateurs. Il devient alors essentiel la promotion du vieillissement actif dans ces organisations en vue de rendre l'institutionnalisation et la vieillesse plus fructueuses pour les individus.

Ce rapport est le résultat d'un stage développé dans le *Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe*, en ayant pour objet d'étude le vieillissement actif dans un contexte institutionnel. Les principaux objectifs étaient de caractériser le profil sociodémographique des utilisateurs, capturant leurs points de vue sur l'institutionnalisation et le statut social de la vieillesse et la promotion du vieillissement actif.

Il s'est ensuivi une méthodologie qualitative, en réalisant d'entretiens semidirectifs auprès d'un échantillon composé de certains utilisateurs, à la directrice technique et à l'animatrice socioculturelle.

Il prédomine une perspective négative sur le vieillissement et la vieillesse chez les personnes âgées institutionnalisées qu'influence l'adhésion aux activités d'animation. Cependant la participation à des activités promeut le vieillissement actif de ces personnes âgées. En conséquence, nous proposons un plan d'activités annuel basées sur des principes théoriques et dans les données collectées.

**Mots-clés:** Vieillesse, Vieillissement actif, Institutionnalisation, Animation socioculturelle.



## AGRADECIMENTOS

Para a concretização deste relatório de estágio, no âmbito do mestrado em Sociologia, foi muito importante a cooperação e o apoio de alguns intervenientes. Assim sendo, agradeço:

À Professora Doutora Isabel Dias, orientadora deste trabalho, pela disponibilidade e dedicação que sempre demonstrou ao longo deste período. Agradeço-lhe todos os conselhos e contributos teórico-metodológicos que foram fulcrais para a concretização deste trabalho.

Ao Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe, onde foi desenvolvido o estágio curricular, agradeço o acolhimento demonstrado. Um especial agradecimento à animadora sociocultural, pelo companheirismo e apoio no decorrer do estágio; à diretora técnica pela prontidão e simpatia; e a todos os utentes que entrevistei, pela sua disponibilidade e esforço em participar. Os três meses passados na instituição serão sempre recordados com especial carinho.

À minha família. Ao meu pai, agradeço todos os esforços que fez durante o meu percurso escolar e o incentivo demonstrado para a prossecução dos estudos. À minha mãe, agradeço o apoio e incentivo nos momentos de maior aflição. Ao meu irmão, reconheço a paciência e a consideração nos momentos em que mais precisei de quietude.

Ao meu Gil, agradeço a paciência e o companheirismo nesta etapa. Com a sua capacidade de encorajamento e confiança nas minhas competências este processo tornou-se mais fácil.

Agradeço também às amigas que mais contribuíram para este trabalho. À Leonor pela preocupação durante este percurso e pelas constantes palavras de optimismo e conforto. À Mafalda pelas preciosas sugestões, pela reflexividade sociológica e pela amizade. À Ana Luísa pelo percurso que fizemos juntas e pela partilha dos bons e maus momentos. À Diana pelos sábios conselhos e ânimo demonstrado nesta etapa.





## ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS, FIGURAS E TABELAS.....	XI
--	----

INTRODUÇÃO .....	1
------------------	---

CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEITOS ORIENTADORES .....	5
--	---

1. A pessoa idosa e o envelhecimento demográfico .....	5
2. O processo de envelhecimento e a situação social de velhice .....	13
2.1. As teorias do envelhecimento .....	14
2.2. A velhice como construção social .....	17
3. O idoso e a institucionalização .....	22
3.1. A aposentação. E depois? .....	22
3.2. A institucionalização como resposta social .....	24
4. O papel do envelhecimento ativo .....	31
4.1. A animação sociocultural na terceira idade .....	36

CAPÍTULO II. O ESTÁGIO .....	41
------------------------------	----

1. O contexto empírico: Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe .....	41
2. As perguntas de partida, objetivos e modelo de análise .....	43
3. Estratégia de pesquisa e metodologia de investigação .....	46
3.1. Estratégia metodológica: o paradigma qualitativo .....	47
3.2. A amostra qualitativa .....	48
4. O estágio como experiência profissionalizante para um sociólogo .....	52

CAPÍTULO III. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	57
---	----

1. Perfil dos entrevistados .....	57
2. Envelhecimento ativo .....	58
3. Perceções dos utentes .....	66
3.1. Aposentação .....	66
3.2. Velhice .....	67
3.3. Valorização do idoso .....	69

4. Institucionalização .....	69
4.1. Entrada na Instituição.....	70
4.2. Adaptação à institucionalização .....	72
4.3. Representações sobre o lar e centro de dia .....	74
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	87
ANEXOS.....	95
Anexo 1. Estrutura do Centro Social Paroquial .....	95
Anexo 2. Inquérito sociodemográfico aos utentes do centro de dia.....	97
Anexo 3. Inquérito sociodemográfico aos utentes do lar .....	99
Anexo 4. Guião de entrevista semi-diretiva à diretora técnica .....	101
Anexo 5. Guião de entrevista semi-diretiva à animadora sociocultural.....	103
Anexo 6. Guião de entrevista semi-diretiva aos utentes .....	105
Anexo 7. Perfil dos entrevistados.....	107
Anexo 8. Grelha de análise de conteúdo horizontal das entrevistas aplicadas aos utentes....	109
Anexo 9. Grelha de análise de conteúdo horizontal das entrevistas aplicadas à animadora sociocultural e à diretora técnica.....	111

## ÍNDICE DE GRÁFICOS, FIGURAS E TABELAS

Gráfico 1. Pirâmides da população, EU27, 2008, 2060 .....	7
Gráfico 2. Indicadores de envelhecimento .....	9
Gráfico 3. Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001, 2011 .....	10
Gráfico 4. Estrutura da população residente por grupos etários por NUTS II em 2011 .....	11
Gráfico 5. Índice de sustentabilidade potencial por NUTS II em 2011 .....	11
Tabela 1. Indicadores de População por Município, 2010 .....	12
Figura 1. Modelo de Análise .....	46
Tabela 2. Plano Semanal de Atividades .....	78
Tabela 3. Plano Anual de Atividades do Centro de dia e Lar .....	79



O fenómeno do envelhecimento é causa e efeito de profundas alterações estruturais que se deram na sociedade portuguesa ao nível da demografia, da economia, da sociedade e da cultura. “Trata-se de um fenómeno global, que afecta não só os idosos, mas também as famílias, todos os meios e estratos sociais, nalguns dos quais com particular gravidade, colidindo com a capacidade das famílias em responder a esse desafio (Martins, 2006, p. 126-127).

O envelhecimento é um problema social que tem preocupado os investigadores, os familiares e os próprios idosos como também os governos e instituições, na medida em que as infraestruturas e os recursos disponíveis para esta faixa da população são cada vez mais escassos. O facto de vivermos numa sociedade de consumo aumenta a fragilidade e a distância dos idosos, pois esta é uma sociedade voltada para os indivíduos ativos. O idoso que não é autónomo rapidamente se torna, nesta sociedade, isolado e dependente. Por haver cada vez maior distinção entre ativos e não ativos, o envelhecimento e a velhice são muitas vezes equacionados como uma patologia. Pelos motivos acima mencionados a institucionalização dos idosos é então cada vez mais frequente. Contudo, nem sempre esta opção é encarada de modo pacífico pelos idosos nem as instituições desenvolvem as atividades que melhor promovem o bem-estar dos utentes.

É a partir desta conceptualização que se desenvolveu este trabalho. A pertinência deste estudo relaciona-se com a possibilidade de contribuir para o aprofundamento das questões relacionadas com o envelhecimento e, mais concretamente, com o envelhecimento ativo em contexto institucional. De facto, este é um tema bastante estudado e sedimentado e que tem tido um especial enfoque nos últimos anos. A exemplo tivemos a comemoração do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações em 2012 que teve como objetivo a sensibilização da sociedade europeia para o contributo económico prestado pelas pessoas idosas e a promoção de medidas para que os idosos se mantenham ativos.

A questão do envelhecimento e, particularmente do envelhecimento ativo, tem suscitado bastante interesse sociológico à estudante e o facto de no passado ter desenvolvido experiências de voluntariado num lar de idosos acresce o seu interesse por esta área disciplinar. O “Centro de dia e lar de idosos de Argoncilhe” foi o local escolhido para o desenvolvimento do estágio curricular na medida em que tinha sido inaugurado há muito pouco tempo, o que iria permitir acompanhar o processo de entrada dos utentes e de desenvolvimento e adequação das atividades de animação sociocultural.

Pretende-se aqui, através de um estudo de caso, dar um contributo para a compreensão das representações sobre o envelhecimento e a velhice por parte dos utentes de um centro de dia e lar, perceber de que forma são postos em prática os pressupostos do envelhecimento ativo na instituição e contribuir para o mesmo através de um plano anual de atividades.

O trabalho está organizado em três capítulos organizados pelos respetivos subpontos. Obedece a lógica das fases e dos procedimentos de uma investigação tendo em conta os ajustes necessários por se tratar de um relatório de estágio.

No primeiro capítulo apresentamos e refletimos sobre os conceitos orientadores deste trabalho. Num primeiro momento é clarificado o conceito de idoso e é feita uma análise demográfica sobre o envelhecimento. Procurámos, num segundo momento, apresentar as várias perspetivas sobre o conceito de envelhecimento, dando especial enfoque às teorias sobre a problemática e sobre a situação social da velhice. Uma das respostas sociais mais procuradas é a que envolve os cuidados formais a idosos, pelo que o terceiro subcapítulo procura deslindar os processos ocorridos após a passagem à reforma, nomeadamente a institucionalização. Finalizámos este primeiro capítulo com uma abordagem ao envelhecimento ativo, os seus benefícios e condicionantes, destacando o importante papel da animação sociocultural.

O segundo capítulo inicia-se através de uma contextualização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) escolhida para o estágio curricular. De seguida, são expostos os objetivos, as perguntas de partida e o modelo de análise que conduziram o nosso estudo, elucidando *a posteriori* as opções metodológicas adotadas. Elegemos a metodologia intensiva como forma de recolha de dados a qual foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, sendo estas tratadas por via de uma análise de conteúdo. Por fim, são descritas as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio tanto por parte da instituição, como da estudante sendo igualmente realizada uma reflexão sobre a importância do sociólogo nesta área disciplinar.

No terceiro capítulo são analisados e apresentados os resultados obtidos. Descrevemos, portanto, o perfil sociodemográfico dos utentes e, posteriormente, analisamos as entrevistas realizadas aos utentes, à diretora técnica e à animadora sociocultural tendo em conta três pontos fulcrais: o envelhecimento ativo, as perceções sobre a aposentação e a velhice e a institucionalização. Através da análise dos dados foi possível responder às perguntas de partida previamente formuladas. São também aqui elaboradas duas propostas para a prossecução dos objetivos do envelhecimento ativo através da animação sociocultural, um plano de atividades semanal e um plano de atividades anual.

Concluimos o nosso trabalho com uma consideração global sobre os resultados alcançados e sobre a sua pertinência. Delineamos um balanço sobre o envelhecimento demográfico e as respostas sociais para a população idosa, refletindo sobre o caso específico dos centros de dia e lar. Deixámos, por fim, pistas para investigações futuras nesta área a partir deste estudo de caso.





---

**ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEITOS ORIENTADORES**

Neste primeiro capítulo apresentamos o estado da arte deste trabalho. Começamos por abordar o conceito de idoso e o fenómeno do envelhecimento demográfico. Tratamos também do processo de envelhecimento e da situação social de velhice. Posteriormente, focamos a adaptação à aposentação, as suas características e a institucionalização como resposta social. Por último, analisamos o conceito de envelhecimento ativo, os seus desafios e limitações e salientamos o papel da animação sociocultural nesse âmbito.

### **1. A pessoa idosa e o envelhecimento demográfico**

O conceito de idoso é assumido pelo Conselho Europeu e pela Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) como todo o indivíduo que tem 65 anos ou mais. Trata-se de um critério unicamente administrativo definido pela entrada na reforma. “Os 65 anos têm surgido como ponto de referência da idade de entrada no que se convencionou chamar de velhice”, contudo este é um grupo etário marcado pela heterogeneidade (Fernandes, 2005, p. 223). A velhice é um processo conotado de diversas configurações, embora esteja sempre relacionada com o fim da vida ativa.

Levet (1995) refere, acerca das diferentes perspetivas sobre a idade que marca o início da velhice, que já na época romana os 60 anos marcavam o começo da velhice e que não houve evolução desde aí, na medida em que a idade da reforma define a entrada na velhice social. Contudo, podemos verificar que hoje em dia a idade de entrada na reforma em muitos países já não é de 60 anos, tendo vindo a aumentar. Por exemplo, em Portugal a idade da entrada na reforma é de 65 anos. A Comissão Europeia tem feito também um esforço no sentido de aumentar a idade da reforma, ainda que por motivos económicos, afirmando que "se as pessoas, que cada vez vivem mais anos, não permanecerem mais tempo empregadas", os sistemas de pensões terão dificuldade em dar reformas apropriadas (Diário da Bolsa, 2010).

Porquê a necessidade de delimitar uma idade de entrada naquilo a que se chama velhice? Porque é que se considera idoso a partir de uma certa idade? Para melhor responder a estas perguntas, há que definir o conceito de idade. Quando se fala em idade normalmente esta é associada à sua dimensão cronológica. Para Cavanaugh (2006) é importante a

delimitação da idade cronológica devido ao seu caráter de organização dos acontecimentos, contudo considera que o comportamento humano não decorre da idade por si mesma mas sim dos acontecimentos que ocorrem ao longo do tempo. Já Birren & Cunningham (1985, cit. por Fonseca, 2006) defendem a categorização da idade em idade biológica, psicológica e sociocultural. A primeira refere-se ao funcionamento do organismo humano, defendendo que a capacidade de autorregulação do organismo diminui com o tempo e, portanto, é uma categoria mais ligada à saúde. A segunda – a psicológica – refere-se à capacidade do indivíduo se adaptar a mudanças do meio em que está inserido com recurso a sentimentos, motivações, memória, sustentando o controlo pessoal e a autoestima. Já a categoria sociocultural refere-se aos papéis sociais que os indivíduos desempenham relativamente à sociedade e à cultura a que pertencem, sendo essa idade reputada tendo em conta comportamentos, hábitos e estilos de vida. Fernández-Ballesteros (2000) refere também a existência de uma idade funcional. Esta é constituída por um conjunto de indicadores, nomeadamente capacidade funcional, tempo de reação, satisfação com a vida e extensão das redes sociais, que permitem perceber de que forma se podem criar condições para um envelhecimento satisfatório. Portanto, apesar da idade cronológica de cada indivíduo, deve-se ter em conta também as outras categorias e não rotular um indivíduo apenas pela sua idade cronológica.

Quando falamos em envelhecimento não podemos deixar de considerar o envelhecimento demográfico e o impacto que este representa atualmente. Foi principalmente após a segunda metade do século XX que as sociedades europeias se começaram a confrontar com o chamado duplo envelhecimento da pirâmide etária (na base e no topo) que resulta da diminuição da população com menos de 15 anos e do aumento do número de pessoas com mais de 65 anos. Porém este é um fenómeno que rapidamente adquiriu uma dimensão mundial.

À medida que a população mundial e a esperança média de vida à nascença aumentam, o mesmo acontece com a população idosa mundial. A esperança média de vida aumentou bastante ao longo dos anos e a tendência é para se intensificar. De acordo com as prospetivas para a população mundial, “in the more developed regions, the population aged 60 or over is increasing at 1.0 per cent annually before 2050 and 0.11 per cent annually from 2050 to 2100; it is expected to increase by 45 per cent by the middle of the century, rising from 287 million in 2013 to 417 million in 2050 and to 440 million in 2100. In the less developed regions, the population aged 60 or over is currently increasing at the fastest pace ever, 3.7 per cent annually in the period 2010-2015 and is projected to increase by 2.9 per

82,6 para as mulheres (PORDATA, 2013a). Passámos, assim, de uma sociedade com uma esperança média de vida baixa e uma população jovem para uma sociedade caracterizada por “uma fraca mortalidade, uma fraca natalidade, uma vida longa e uma população idosa cada vez mais importante, numérica e proporcionalmente” (Levet, 1995, p. 17).

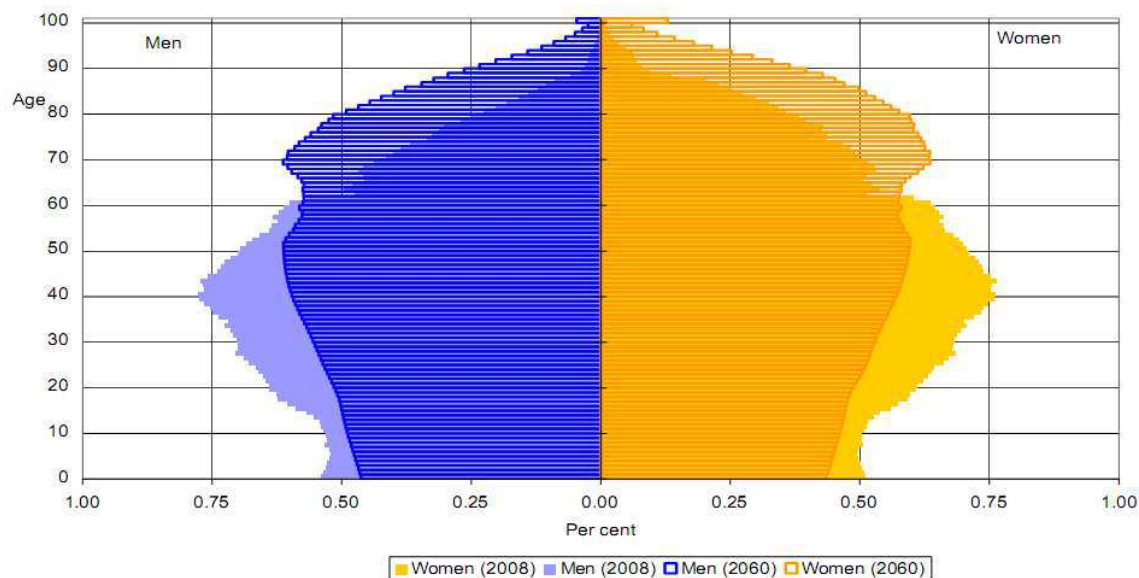
O fenómeno do envelhecimento demográfico deve-se a duas ordens de fatores. Por um lado, verifica-se um aumento da esperança média de vida que resulta da redução da taxa de mortalidade e da taxa de mortalidade infantil. Assistiu-se desde 1960 a uma quebra bastante acentuada na taxa de mortalidade infantil que passou de 77,5‰ para 3,4‰ em 2012 (PORDATA, 2013b). Esta situação é consequência dos expressivos progressos médicos, científicos e sociais que têm ocorrido, instigando uma considerável alteração na estrutura da mortalidade. Por outro lado, assiste-se a uma quebra da fecundidade que favorece o envelhecimento da base da pirâmide etária e consequentemente leva a uma maior importância relativa dos idosos. A taxa bruta de natalidade tem registado quebras muito acentuadas, passando de 24,1‰ em 1960 para 8,5‰ em 2012 (PORDATA, 2013c). Este fenómeno está associado a duas situações. Uma delas é o adiamento do nascimento do primeiro filho, uma vez que em 1960 a mulher tinha em média o seu primeiro filho aos 25 anos e em 2012 a média situou-se nos 29,5 anos (PORDATA, 2013d). Este retardar do projeto da maternidade tem fatores associados ao desenvolvimento da sociedade portuguesa como o aumento da escolarização, o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, a terciarização da economia e a urbanização. Uma outra causa da quebra da natalidade é a taxa de fecundidade. Este indicador teve também uma quebra significativa nos últimos anos, passando de 84,6‰ em 1971, para 36,3‰ em 2012 (PORDATA, 2013e). De igual modo a emigração tem efeitos negativos na taxa de natalidade em Portugal uma vez que os emigrantes são, na sua maioria, pessoas em idade ativa, o que contribui assim para a diminuição de nascimentos no país. Por estas razões, a pirâmide etária tem vindo a inverter-se, havendo um aumento da esperança de vida e uma baixa taxa de natalidade e fecundidade, que não permitem a renovação das gerações. De facto, para que a renovação das gerações seja assegurada é imperativo que cada mulher tenha, em média, 2,1 filhos. “Um pouco mais do que dois filhos, portanto, porque a probabilidade de nascerem indivíduos do sexo masculino é ligeiramente superior à probabilidade de nascerem indivíduos do sexo feminino” (Rosa, 2012, p. 31).

A população idosa tem aumentado constantemente ao passo que a população jovem tem vindo a decrescer e, por isso, estamos perante um duplo processo de envelhecimento, na base e no topo. Além disso, o índice de longevidade é cada vez maior devido aos progressos

cent annually before 2050 and 0.9 per cent annually from 2050 to 2100; its numbers are expected to rise from 554 million in 2013 to 1.6 billion in 2050 and to 2.5 billion in 2100.” (DESA, 2013, p.17)

Segundo ainda dados do Eurostat de Giannakouris (2008) as sociedades europeias passarão por um progressivo aumento do número de idosos no total da população. De acordo com o Gráfico 1 as projeções para o ano de 2060 são de uma forte alteração da pirâmide etária, passando esta a ter um peso bastante superior das pessoas com mais de 60 anos relativamente às mais jovens. Enquanto em 2008 a faixa etária que mais peso tinha era a dos indivíduos com cerca de quarenta anos, em 2060 o maior peso será para a faixa etária dos setenta anos.

**Gráfico 1. Pirâmides da população, EU27, 2008, 2060**



*Fonte: GIANNAKOURIS, 2008*

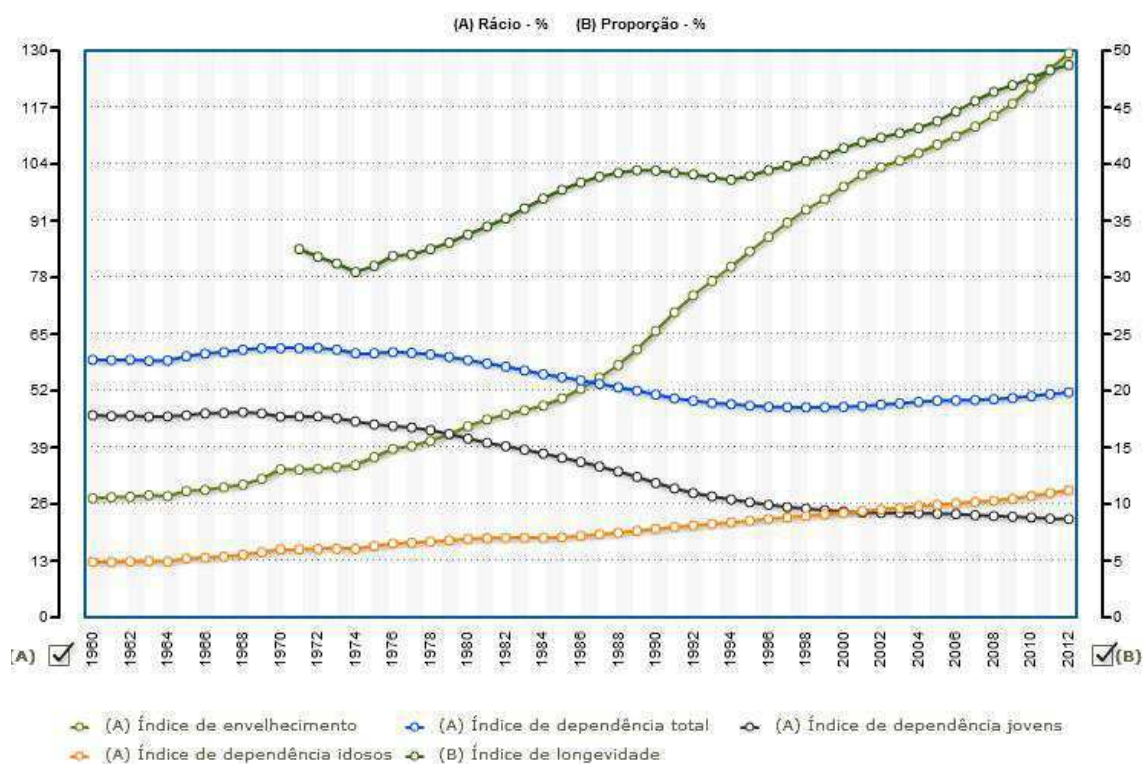
Portugal é um dos países europeus com uma população mais envelhecida. Em 2011 Portugal tinha um índice de envelhecimento de 129,6, valor apenas ultrapassado por quatro países da Europa dos 27, sendo a Alemanha aquele que apresenta o valor mais elevado (154,9) (PORDATA, 2011a). A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê, aliás, que em 2025 existirão cerca de 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos, com 80 anos ou mais, constituem o grupo etário de maior crescimento (Santos *et al*, 2010).

A esperança média de vida em Portugal tem vindo a aumentar gradualmente. Em 1960 situava-se em 63,6 anos sendo que aumentou para 79,8 anos em 2011 - 76,7 para os homens e

na medicina e à melhoria das condições de vida da população, o que também contribui para a situação. Tal como se pode verificar no Gráfico 2, o índice de longevidade e o índice de envelhecimento têm aumentado exponencialmente e atingido valores nunca antes apurados.

A acumulação de todos estes problemas é vivida sob a forma de dependência. O envelhecimento torna-se um real problema social quando aumenta o rácio de dependência de idosos, valor este que passou de 12,7 em 1960, para 29,1 em 2012 como se verifica no gráfico abaixo. O envelhecimento faz-se acompanhar do medo da privação do poder, da independência e autonomia, portanto do controlo sobre si e sobre o meio ambiente que o rodeia. Além disso, tem um peso importante na despesa pública com a população idosa. Rosa (2012) afirma, por isso, que “o envelhecimento demográfico é mau porque: a população estagna e não há renovação das gerações; a produtividade diminui; põe em risco a sustentabilidade financeira da Segurança Social” (p. 35).

**Gráfico 2. Indicadores de envelhecimento**

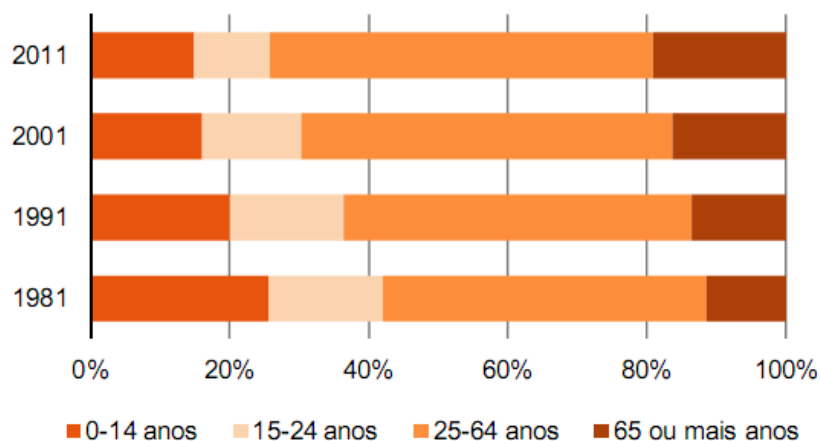


Fonte: Pordata, 2013f

Através do Gráfico 3 é possível constatar que a população jovem (0-14 anos) diminuiu drasticamente nos últimos trinta anos e que em contrapartida aumentou bastante a proporção de indivíduos com 65 anos ou mais. Em 1981 cerca de 25% da população pertencia ao grupo etário mais jovem e somente 11,4% pertencia ao grupo etário dos idosos (com 65 anos ou

mais). Já em 2011 essa situação inverteu-se, passando o grupo etário mais jovem a representar cerca de 15% da população e cerca de 19% da população pertencer ao grupo etário dos indivíduos com 65 anos ou mais. Verificou-se, também, nos últimos trinta anos o aumento dos grupos da população ativa, nomeadamente entre os 15-24 anos e 25-64 anos de idade.

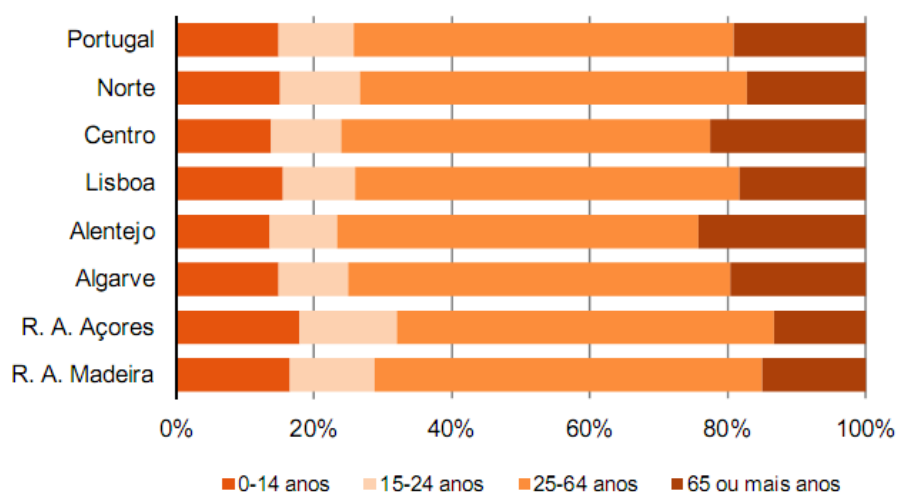
**Gráfico 3. Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001, 2011**



*Fonte: INE, 2011a*

Fazendo agora uma análise do Gráfico 4 acerca da estrutura da população residente por grupos etários por NUTS II no ano de 2011, conclui-se que as regiões onde a população é mais jovem são as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, com uma percentagem de indivíduos entre os 0 e os 14 anos de 17,9% e 16,4%, respetivamente. Nestas regiões a população jovem tem uma expressão superior à média nacional, que apresentava em 2011 uma percentagem de 14,8%. Pelo contrário, a população mais envelhecida é das regiões do Centro e do Alentejo, com uma percentagem da população com 65 anos ou mais de 22,5% e 24,3%, respetivamente. Estes valores são superiores à média nacional que se situa nos 19,4%.

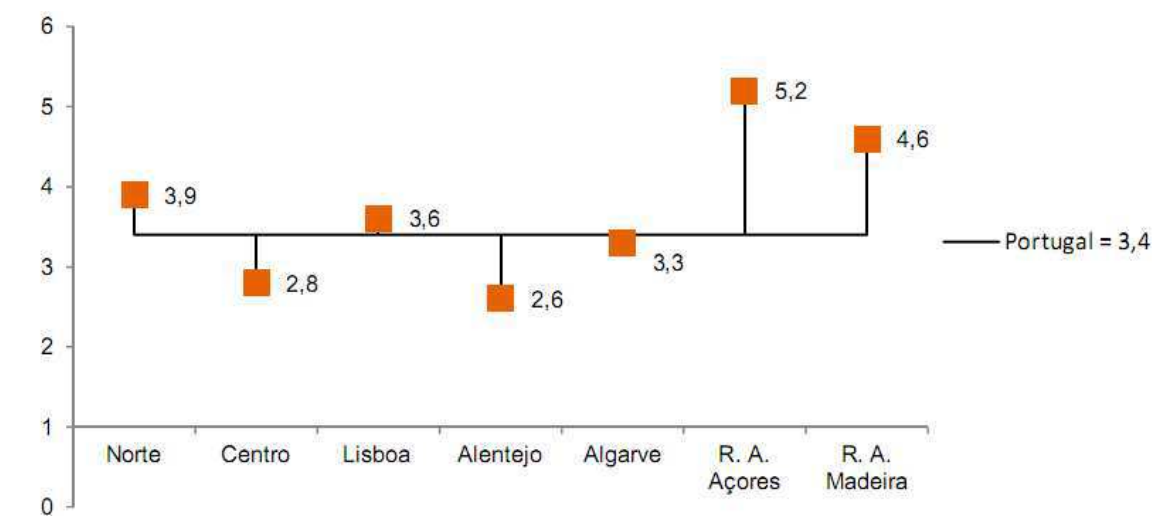
**Gráfico 4. Estrutura da população residente por grupos etários por NUTS II em 2011**



Fonte: INE, 2011a

Outro indicador importante na análise dos efeitos do envelhecimento é o índice de sustentabilidade potencial que consiste na relação existente entre a população em idade ativa e a população idosa. Em média, em Portugal, existem 3,4 indivíduos ativos por cada indivíduo com 65 anos ou mais. No seguimento do que foi descrito anteriormente as regiões do Centro e Alentejo são aquelas onde o peso do envelhecimento da população é sentido de forma mais intensa, com os valores de 2,8 e 2,6, respetivamente. Já as Regiões Autónomas dos Açores (5,2) e da Madeira (4,6) são aquelas onde o peso sentido em termos de sustentabilidade potencial é menor na medida em que estão claramente acima da média nacional.

**Gráfico 5. Índice de sustentabilidade potencial por NUTS II em 2011**



Fonte: INE, 2011a

Tal como se referiu atrás, a região Norte e mais especificamente o concelho de Santa Maria da Feira não é das zonas onde o envelhecimento se reflete mais em Portugal. Como se pode constatar pela Tabela 1 o índice de envelhecimento de Santa Maria da Feira é inferior tanto à média nacional como à média da zona norte com um valor de 95,3. Este indicador acaba por influenciar os indicadores do índice de dependência de idosos e o índice de longevidade que seguem a mesma tendência. No entanto, se por um lado, a diminuição do índice de dependência de idosos é um indicador positivo, por outro lado, o menor índice de longevidade em Santa Maria da Feira indica que por cada 100 idosos com idade igual ou superior a 65 anos existem cerca de 43 idosos com idade igual ou superior a 75 anos; é portanto inferior à média nacional e da zona norte.

Relativamente à esperança de vida à nascença da população residente em Santa Maria da Feira não existem dados do ano de 2010 mas se compararmos Portugal (79,20 anos) com a região norte do país (79,58 anos) a média é muito semelhante. Também a esperança de vida aos 65 anos da população residente é muito semelhante entre as duas regiões pelo que aos 65 anos espera-se que os idosos vivam cerca de mais 18 anos. Os progressos ao nível da medicina e das condições de vida dos indivíduos têm uma influência positiva na esperança média de vida aos 65 anos na medida em que esta é superior à esperança média de vida à nascença.

**Tabela 1. Indicadores de População por Município, 2010**

<b>Indicadores</b>	<b>Região</b>	<b>Portugal</b>	<b>Norte</b>	<b>Santa Maria da Feira</b>
Índice de Envelhecimento (N.º)		120,1	106,6	95,3
Índice de Dependência de Idosos (N.º)		27,2	23,4	20,9
Índice de Longevidade (N.º)		47,7	46,6	43,4
Esperança de vida à nascença da população residente (anos)		79,20	79,58	----
Esperança de vida aos 65 anos da população residente (anos)		18,47	18,60	----

*Fonte: INE, 2011b*

De facto o envelhecimento populacional tem sido um tema de ordem social bastante preocupante pelos motivos referidos neste subcapítulo. Por muito que se criem medidas governamentais para travar este fenómeno, pelo menos a médio prazo não será possível extinguir esta situação, apenas atenuá-la. A solução passará, portanto, a nosso ver por tentar mudar os modelos que organizam a sociedade e não tentar mudar a estrutura da população.



## **2. O processo de envelhecimento e a situação social de velhice**

Os conceitos de envelhecimento e de velhice, apesar de interligados, são distintos. Quando se fala em envelhecimento a imagem que se tem é a de uma pessoa idosa, contudo o processo de envelhecimento começa muito antes. De acordo com a perspectiva do curso de vida, a velhice é parte do ciclo de vida humana. A concepção e as imagens da velhice mudam consoante as épocas históricas e culturais e são contraditórias no sentido em que, por exemplo, um indivíduo pode ser estudante ou pai pela primeira vez já na terceira idade e, por outro lado, existem indivíduos relativamente jovens que são já reformados ou avós. Segundo Minayo e Coimbra (2002, cit. por Gamburgo; Monteiro, 2009), “o processo biológico, que é real e pode ser reconhecido por sinais externos do corpo, é apropriado e elaborado simbolicamente por meio de rituais que definem, nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social [...] essas fronteiras e suas apropriações simbólicas não são iguais em todas as sociedades nem na mesma sociedade, em momentos históricos diferenciados – nem num mesmo tempo, para todas as classes, todos os segmentos e gêneros” (p. 36).

Há autores, como Birren e Cunningham (1985, cit. por Paúl, 1997), que sugerem a existência de três tipos de envelhecimento: o primário que é encarado como um envelhecimento normal e livre de doenças no qual o aspeto do funcionamento intelectual afetado é a velocidade perceptiva; o secundário que se relaciona com a doença e no qual é afetado o raciocínio; e o terciário que se refere a um período de deterioração, é mais próximo da morte e no qual a própria compreensão verbal é afetada.

Já para Rosa (2012), existem apenas dois tipos de envelhecimento: individual e coletivo. O envelhecimento individual pode ser fragmentado em envelhecimento cronológico e envelhecimento biopsicológico. O primeiro remete para a idade do indivíduo e para um processo universal e gradual pelo qual todos passam inevitavelmente. O biopsicológico decorre do primeiro mas não é linear pois o processo de envelhecimento é vivido de forma diferente por cada indivíduo. Quando se fala em envelhecimento coletivo também se deve ter em conta duas noções: envelhecimento demográfico e envelhecimento societal. Para se compreender o envelhecimento demográfico os indivíduos foram classificados em três categorias etárias, designadamente a idade jovem (até aos 15 anos), ativa (dos 15 aos 64 anos) e idosa (com 65 anos ou mais), sendo que o envelhecimento demográfico significa que a população idosa tem um maior peso em termos estatísticos no total da população. Já o envelhecimento societal parece resultar do envelhecimento demográfico embora não seja a

realidade. “De facto, uma população pode estar a envelhecer e a sociedade não, o que significa que esta pode reagir à alteração do curso dos factos, encontrando uma forma adequada de os enfrentar” (*Idem*, 2012, p. 24). O envelhecimento societal é marcado por uma sociedade deprimida pelas mudanças que em si acontecem e corresponde à estagnação de certos pressupostos organizativos da sociedade.

O processo de envelhecimento apresenta três componentes essenciais. Uma delas é a biológica que resulta da crescente fragilidade e maior probabilidade de falecer; uma outra é a social que se refere aos papéis sociais, apropriados às expectativas da sociedade para este grupo etário; e, por último, uma componente psicológica assente na autorregulação do indivíduo no tomar de decisões e opções (Paúl, 2005). Portanto, o envelhecimento é visto como um fenómeno *bio-psico-social* de cariz individual e, apesar de haver uma predominância da dimensão biológica, não se pode analisar o fenómeno do envelhecimento sem se ter em conta a relação entre as três componentes (Fonseca, 2006).

## **2.1. As teorias do envelhecimento**

O facto de o fenómeno do envelhecimento ser objeto de estudo multidisciplinar e, por isso, alvo de diversas perspetivas e teorias tem levado à inexistência de quadros conceptuais fortes neste domínio. Os principais enfoques de conceptualização do envelhecimento são o biológico, o psicológico e o sociológico. Não reduzindo as importantes contribuições ao nível da biologia e da psicologia, é o quadro das teorias sociológicas que aqui nos interessa abordar.

De acordo com Moody (2006) existem três teorias fundamentais de explicação do fenómeno do envelhecimento, nomeadamente a teoria da *modernização*, do *desengajamento* e da *atividade*.

A teoria da *modernização* iniciou-se com o estudo *The Role of the Aged in Primitive Society* de Leo Simmons em que o autor analisou o status e o tratamento dos idosos em 71 sociedades não industrializadas “a partir das variáveis ecologia, economia, contactos sociais, organização política e crenças religiosas” onde registou uma diferenciação ao nível do tratamento aos idosos (Doll *et al*, 2007, p. 20). Os estudos que se seguiram mostraram que com a chegada da industrialização, o *status* dos mais velhos vai diminuindo à medida que as sociedades se modernizam. Sugere, então, que o papel e o *status* dos idosos são inversos ao progresso tecnológico e que a urbanização e a mobilidade social tendem a dispersar as famílias. A industrialização trouxe consigo a racionalização e a burocratização crescentes do percurso da vida. Esta é, portanto, uma teoria que compara o tratamento e a valorização atribuídos à pessoa idosa de acordo com a maior ou menor modernização das sociedades. De

acordo com Cowgill (1986), existem dois panoramas possíveis relativamente ao *status* do idoso. Existem, portanto, as sociedades nas quais a família é valorizada, onde predomina o respeito dos filhos pelos pais e onde a hierarquia tem um papel importante. Por outro lado, existem sociedades onde prevalecem valores como o trabalho, o individualismo, a igualdade e o culto à juventude onde o *status* do idoso não é tão favorável.

Já a teoria do *desengajamento* cresceu a partir de um estudo longitudinal realizado pelo *Kansas City Studies of Adult Life*, desenvolvido entre 1952 e 1962 e situado nos Estados Unidos da América, que pretendia estudar a relação existente entre o indivíduo e a sociedade de forma a conseguir explicar o processo de envelhecimento. Esta perspetiva defende que a velhice é vista como uma altura em que há uma separação entre o indivíduo e a sociedade, como no caso da reforma. Este processo é visto como natural e funcional na medida em que opera tanto para o indivíduo como para a própria sociedade. É uma teoria que se coaduna com a teoria da modernização pois como os indivíduos vão-se declinando com a modernização das sociedades é normal que se crie um fosso entre indivíduo e sociedade. Os indivíduos vão perdendo os seus papéis sociais, a vontade de desenvolverem atividades e, portanto, proporciona o isolamento e o afastamento da sociedade. Esta teoria “questionou quase todos os pressupostos gerontológicos sobre os desejos das pessoas idosas em relação ao trabalho, ao afirmar que as pessoas idosas desejam reduzir seus contactos sociais, e que com isso se sentem mais felizes e contentes” (Doll *et al*, 2007, p. 14). Foi alvo de várias críticas, nomeadamente pelos gerontologistas que salientavam que é uma teoria inadequada à realidade vivida atualmente uma vez que foi formulada nos anos 1950 e 1960.

Por último, a teoria da *atividade*, que surgiu no final da década de 1940, defende o oposto à teoria do *desengajamento*, ou seja, quantas mais forem as atividades do indivíduo, maior é a satisfação com a vida. Destaca a importância da imagem social da velhice, da satisfação dos idosos com a sua vida e com as atividades que desenvolvem, permitindo assim um envelhecimento bem-sucedido (*Idem*, 2007). Postula, igualmente, que aquilo que pensamos de nós próprios é baseado nos papéis e atividades que temos. “We are what we do, it might be said” (Moody, 2006, p. 10). Esta teoria argumenta que a maioria das pessoas na velhice continuam com os papéis e as atividades que já desenvolviam pois continuam a ter as mesmas necessidades e valores. Os teóricos desta corrente definiram três tipos de atividade: “(1) atividade informal inclui relações sociais com parentes, amigos e vizinhos; (2) atividade formal, que aborda a participação em organizações formais, tais como associações e sociedades e (3) atividades solitárias que inclui as atividades como ver televisão, leituras ou hobbies de natureza solitária” (Lemon; Bengtson; Peterson, 1972, p. 513). Os mesmos

autores conseguiram suportar duas hipóteses que relacionavam os três tipos de atividade com a satisfação com a vida, nomeadamente que as atividades informais, sobretudo com amigos, têm uma relação direta com a satisfação com a vida e que as atividades informais têm uma ligação mais forte com a satisfação com a vida do que as atividades formais. No entanto, esta teoria também foi criticada, principalmente porque sobrevaloriza a relação entre atividade e satisfação, não tendo em consideração a escolha por uma vida mais sedentária nem as condições de saúde, económicas ou de bem-estar do idoso.

Já Fernandez-Ballesteros (2004, cit. por Dias, 2005) identifica três teorias do envelhecimento: a teoria da *desvinculação*, da *sub cultura* e da *modernização*.

A teoria da *desvinculação* foi desenvolvida nos anos 1960 e postula a desvinculação do indivíduo da sociedade ao longo do processo de envelhecimento, uma vez que “o adulto à medida que envelhece vai desinvestindo ou afastando-se dos papéis sociais que antes representava, centrando-se mais no eu e envolvendo-se menos social e emocionalmente” (p. 254). Esta foi uma teoria que influenciou fortemente as políticas sociais e as representações sociais sobre a velhice. No entanto, tendo em conta que com o término da vida ativa o indivíduo vai investindo noutros papéis sociais, esta teoria acabou por ser reformulada nos anos 1990 com o modelo da gerotranscendência que defende que o idoso passa a ter uma visão mais transcendente da vida e menos material, o que conduz a uma maior satisfação com a vida. A teoria da *sub-cultura* surgiu da corrente do interacionismo simbólico, que enfatiza que as normas desenvolvem-se de acordo com as interações sociais. Assim, os idosos desenvolveram uma cultura própria, a cultura do isolamento, que resulta dos seus interesses comuns, da exclusão de interações com outros grupos etários e do alargamento da interação das pessoas idosas entre si (Liberalesso, 2007). Esta é uma cultura que acaba por se sobrepor a questões como a classe e o género, pois defende que os idosos têm normas de conduta próprias, atitudes, crenças, expectativas e comportamentos distintos das outras faixas etárias. A teoria da *modernização* defende que o papel social dos idosos varia consoante o grau de industrialização da sociedade e que o facto de vivermos numa sociedade pautada pela tecnologia e ciência retira aos idosos o estatuto social que em outras épocas detinha. Contudo, atualmente esta teoria é criticada, uma vez que existe a necessidade de se incorporar variáveis como género, raça, classe social, localização geográfica e período histórico no estudo do processo de envelhecimento (*Idem*, 2007).

É importante fazemos aqui também referência a uma teoria psicológica desenvolvida por Baltes, designadamente ao modelo evolutivo do envelhecimento. Este defende a importância de três grupos de fatores determinantes do envelhecimento – influências ligadas

ao grupo etário, nomeadamente as determinantes biológicas e ambientais relacionadas com a idade cronológica; período histórico na medida em que gerações diferentes vivem factos históricos distintos; e história pessoal ligada a acontecimentos autobiográficos. O autor propõe “um modelo evolutivo em que o efeito da idade predominaria na infância; o efeito do histórico predominaria na adolescência e o não normativo aumentaria a sua influência ao longo da vida” (Correia, 2003, p. 126). Da síntese destas influências resulta então a velhice de cada um, mais ou menos bem-sucedida. O envelhecimento bem-sucedido é, portanto, um conceito que abarca dois processos. Por um lado, trata-se de uma capacidade de adaptação às perdas que ocorrem habitualmente na velhice; por outro, “pode ser atingido mediante a escolha de determinados estilos de vida, que satisfaçam o objectivo de manutenção da integridade física e mental até aos últimos momentos da existência” (Paúl; Fonseca, 2005, p. 285). Fernández-Ballesteros (2004, cit. por Paúl; Fonseca, 2005), a este propósito, defende que é possível e desejável um envelhecimento ótimo que passa pela prevenção de um envelhecimento patológico e pela promoção de condições pessoais e sociais favoráveis a um envelhecimento com êxito. Trata-se de evitar que a velhice se transforme numa fase da vida marcada pela dependência, isolamento e sofrimento apostando num envelhecimento bem-sucedido.

Portanto, após a entrada na velhice os fatores intrínsecos do envelhecimento passam a ter um papel redutor quando comparados com os fatores extrínsecos. Fontaine (2000) refere que o indivíduo só utiliza uma parte das suas capacidades e que dispõe de uma reserva de capacidades físicas e cognitivas que pode ser utilizada de acordo com as motivações e as solicitações ambientais. Existem, segundo Baltes (1997, cit. por Correia, 2003), dois tipos de reservas – a básica e a desenvolvimentista. A primeira consiste no desempenho máximo do indivíduo perante uma determinada situação; a segunda consiste no acionamento e no alargamento dos recursos de base pelo seu desenvolvimento. Porém, “as reservas de capacidade desenvolvimentista diminuem com a idade” (p. 127).

Em suma, existem várias teorias acerca do processo de envelhecimento. Focámos aqui apenas aquelas que nos parecem ser as mais apropriadas para o estudo em causa.

## **2.2. A velhice como construção social**

A situação social de velhice resulta de um conjunto de estereótipos e representações construídos pela sociedade e que se dirigem a pessoas que se encontram no estatuto de reformados. Trata-se, pois, de uma catalogação baseada em critérios administrativos que,

muitas vezes, não permite perceber que o envelhecimento é um fenómeno que deve ser analisado no plural em consequência das suas especificidades (Fernandes, 2005).

Importa esclarecer que a velhice inicia-se aquando da transição da idade ativa para a idade da reforma, pelo que esta é a altura ideal para se intervir. Nesta altura o indivíduo deixa de ter as regras, relações sociais e rendimento a que estava habituado e é também nesta fase da vida que se deixa entrar no declínio físico. De forma geral, a velhice é uma fase temida pelos que ainda não chegaram lá e uma fase mal vivida pelos que já nela se encontram devido, em parte, a uma sobrevalorização da juventude. As imagens criadas em sociedade para determinados grupos sociais e nomeadamente para o grupo dos idosos podem ser tanto positivas como negativas. Essas imagens acabam por estabelecer normas estipuladas, oportunidades de participação e de distribuição dos recursos. (Cerqueira, 2011, p. 2) Há uma construção social da velhice de acordo com diversas variáveis, nomeadamente a economia, a vivência familiar e as características do campo habitacional, que condicionam a vida dos idosos no mundo contemporâneo. Atualmente as sociedades são fortemente individualistas e a passagem de uma configuração comunitária para uma configuração societária acarreta uma rutura dos laços sociais, tendo sérias consequências para este grupo etário.

Quando são feitas referências à terceira idade, apresenta-se uma visão de homogeneidade dos idosos na qual se esbatem todas as diferenças individuais. Contudo, cada indivíduo vive a condição social de velhice de forma diferenciada. Segundo Minayo e Coimbra (2002, cit. por Gamburgio; Monteiro, 2009), “velhice é um termo impreciso [...] nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social” (p. 36). Esta diferenciação prende-se com as trajetórias familiares, sociais e profissionais de cada um que conduzem à estruturação de modos diversos de gestão da velhice e da dependência. Tal como refere Fernandes (2005), “envelhecimento na sociedade é também envelhecimento da sociedade, e isso aparece como incompatível com o individualismo dominante, de cariz autonómico” (p. 225). Portanto, as pessoas idosas têm mais diferenças do que semelhanças entre si, apesar da existência de elementos unificadores. “Se a velhice é o horizonte de cada um, uma diversidade de possibilidades lhe está aberta” (*Idem*, 2005, p. 239). Envelhece-se de acordo com a forma como se viveu, pelo que o horizonte do que é a velhice depende da cultura, das experiências e vivências de cada um. A vida na velhice é caracterizada pela liberdade de escolha mas condicionada por fatores internos e externos ao indivíduo, sendo que a cultura e o meio que o envolve são uma forte influência. As estratégias de envelhecimento são condicionadas então por aspetos físicos, psicológicos, sociais e económicos.

A propósito disto é importante referir que as mulheres e os homens têm diferentes formas de encarar e viver o envelhecimento. Segundo Levet (1995), o processo de envelhecimento das mulheres é diferente do dos homens pois tem um maior peso das normas ligadas à idade e é sempre considerada velha mais cedo do que o homem. Um dos aspetos que justifica este fenómeno é a maior longevidade das mulheres face aos homens, tal como se verificou atrás. Existe até um ditado da gerontologia que diz que “o mundo dos velhos é um mundo de velhas”. (*Idem*, 1995, p. 44) Um outro aspeto que caracteriza a velhice no feminino é a menopausa. A mulher, normalmente, vive o período de transição para a menopausa sozinha, não sendo acompanhada nem compreendida pelo seu companheiro. Simultaneamente surgem outras causas de fragilidade feminina com a partida dos filhos, a perda de parentes, as dificuldades conjugais e o decréscimo da libido. Uma outra característica prende-se com a solidão pois quando se encontram viúvas, perdem qualquer esperança de voltar a ter uma vida em comum com outra pessoa. Por outro lado, o homem na mesma situação tem uma maior tendência de procurar uma nova parceira, habitualmente mais jovem. Uma outra consequência da solidão no feminino são as dificuldades financeiras na medida em que trabalhavam menos anos do que os homens e, por isso mesmo, as mulheres não têm tantos direitos adquiridos sendo que quando estas perdem os seus cônjuges a sua situação monetária piora. Todavia, é evidente que o número de mulheres assalariadas tem aumentado constantemente.

A população idosa é frequentemente associada a valores como lentidão, fraqueza, sobriedade, disponibilidade; são os ditos “valores terceiros” por corresponderem à terceira idade. Porém, há autores como Simone Beauvoir (1970/1986, cit. por Santos *et al*, 2010) que referem que a velhice perspectivada pelo idoso é diferente da perspectivada pelos outros, sendo que a “decadência e a finitude são características percebidas mais pelos outros que convivem com o idoso do que por ele próprio. Portanto, o sujeito vê o seu envelhecimento, a sua velhice, pelo olhar do outro ou vê-se “velho” pela imagem que o outro lhe devolve” (p. 3). Todavia, estes valores associados aos idosos estão em clara oposição aos valores das sociedades modernas e das relações que se estabelecem nas mesmas (e.g. velocidade, desperdício, consumo, rapidez) pelo que aumenta o fosso já existente entre os idosos e a sociedade. Lehr (1977/1980, cit. por Magalhães *et al*, 2010) ao consultar estudos sobre a imagem do idoso entre 1950 e 1964 concluiu que a imagem é conotada negativamente, predominando os estereótipos e generalizações injustificadas; é entre os jovens que a imagem negativa se acentua e onde existe maior discrepância quanto à percepção do comportamento real das pessoas idosas, esbatendo-se à medida que o indivíduo envelhece. A velhice está também associada a uma “segunda infância” que se caracteriza por uma infantilização,

dependência e minoração da responsabilidade do idoso, o que leva a uma redução do seu *status* social. De acordo com Hoffman, Paris e Hall (1994), “a visão de que as pessoas idosas são no mínimo incompetentes e talvez até senis, é parcialmente responsável pela tendência da sociedade para discriminá-las, ignorá-las, ou não levá-las a sério” (p. 509).

O conjunto destas ideias estão subjacentes ao conceito de idadismo. Para Butler (1969, cit. por Magalhães *et al*, 2010), esse conceito está associado a “estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexismo o fazem com a cor da pele e o género” (p. 9). Segundo Paltmore (1999), o idadismo pode traduzir um preconceito ou forma de discriminação contra ou a favor de um grupo etário e pode ainda ser pessoal ou através de uma instituição. Para o mesmo autor, são essencialmente nove os estereótipos que refletem o preconceito negativo em relação aos idosos: a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. No entanto existem também os estereótipos positivos relacionados com a pessoa idosa: a amabilidade, a sabedoria, o ser de confiança, a opulência, o poder político, a liberdade, a eterna juventude e a felicidade. Não se fala tanto do idadismo positivo na medida em que não tem consequências penosas para o idoso. Todavia, se o objetivo é mudar os estereótipos e preconceitos em relação aos idosos devem ser enfatizados os aspetos positivos e não os negativos acerca da velhice e do envelhecimento. A velhice é uma fase construída socialmente, por isso, urge salientar os aspetos positivos de forma a alterar a visão que se tem desta etapa da vida. Uma das consequências do idadismo é a aceitação da imagem negativa por parte da pessoa idosa, sendo que esta tende a adotar e aceitar a imagem negativa do grupo dominante, comportando-se dessa forma. Esta anuência pode resultar na redução da autoestima, das suas habilidades pessoais e na deterioração da sua saúde física e mental. Existem, para o mesmo autor, quatro reações possíveis do idoso ao idadismo: aceitação, negação, evitação e reforma. A aceitação pode levar ao afastamento voluntário e à apatia; a negação visa recorrer a formas de parecer mais jovem tais como a cirurgia plástica; a evitação pode conduzir ao isolamento, segregação, alcoolismo, dependência de estupefacientes, doença mental ou suicídio; e a reforma reconhece o prejuízo e a discriminação recorrendo a atividades que não se coadunam com os estereótipos negativos (Magalhães *et al*, 2010). A experiência dos indivíduos idosos deixa de ser perceptível pelos outros, levando a uma incompreensão por parte dos últimos. Segundo Elias (1998, cit. por Fernandes, 2005), “a jovem geração, chegando ao poder, maltrata muito frequentemente a antiga, por vezes mesmo com crueldade” (p. 228).



A sociedade contemporânea retira aos idosos qualquer papel na vida social; “tendem a ser restos que sobram da sociedade da competitividade, voltada para a produção e o consumo” (Fernandes, 2005, p. 232). A velhice como um problema é então vista como vulnerável à pobreza e à exclusão social. Observa-se um retrocesso na qualidade de vida do idoso e, ao mesmo tempo, o aumento da qualidade de vida na sociedade. Por outro lado, as sociedades ocidentais tendem a explorar o potencial económico dos idosos através do marketing voltado para a venda de produtos, criação de instituições e atividades turísticas. Contudo as sociedades não estão atentas ao seu potencial de atividade útil; este é um grupo etário com capacidade para várias atividades sociais e que se encontra disponível para as realizar de forma a se sentirem úteis. Há uma desvalorização da velhice em termos de saber e controlo das coisas, pelo que conduz à perda de poder por parte dos mais velhos. A necessidade de se ser considerado é um sentimento comum e, por isso, a consciência da inutilidade pode atingir qualquer um. Não obstante é nas classes populares que o sentimento de inutilidade é maior, sendo que nas classes superiores o sentimento é o de perda de estatuto social (*Idem*, 2005).

A população idosa tem sido vista como um forte peso para a economia social das sociedades pós-industriais. A velhice perde assim a sua importância simbólica e passa a pertencer ao grupo da não rentabilidade económica. Do ponto de vista económico, o aumento da esperança de vida é visto como destabilizador devido ao aumento dos custos com as pensões, desequilibrando dessa forma a relação entre ativos e não ativos. O fenómeno do envelhecimento acaba então por afetar aspetos económicos e sociais pois exige o aumento das despesas com a saúde, investimentos em serviços hospitalares e outras infraestruturas fundamentais para este grupo etário.

“A velhice é correntemente identificada como um défice vital e social no interior do lar, não havendo neste lugar para ela” (*Idem*, 2005, p. 226). Não devemos sobrevalorizar a família tradicional e a forma como esta tratava os seus idosos mas devemos antes ter em conta que vivemos uma “desfamiliarização” das relações no interior do lar, caracterizada pela individualização e pela alteração do modo de relacionamento entre gerações. Um dos fatores determinantes deste processo foi o crescente acesso das mulheres ao sistema escolar e ao trabalho fora do setor agrícola (Correia, 2003). O idoso deixou de ser o elo de ligação entre gerações. Também ao nível da habitação existem problemas. O idoso não encontra lugar na habitação. As famílias são cada vez mais reduzidas pelo que as casas são construídas segundo a dimensão média das famílias. “O velho não só não tem aí espaço, como é, sobretudo, um

grave incómodo” (Fernandes, 2005, p. 227). Aprofundaremos este assunto um pouco mais adiante.

Em suma, é importante reter que a velhice “é um estado difuso, vivido, sentido e percebido de forma diversa, desde o seu enaltecimento até ao seu repúdio” (Rosa, 2012, p. 22). O envelhecimento é um processo gradual e muitas das capacidades humanas permanecem durante um vasto período de tempo, mesmo após a aposentação. É fundamental que se aprenda a valorizar a última etapa da vida como se valorizam as anteriores na medida em que deve ter igual significado. Segundo Levet (1995), as sociedades que envelhecem têm pela frente o desafio de “assegurar uma coabitação dinâmica entre todas as gerações, portadoras da sua especificidade social e cultural, e das suas contradições, fazendo com que as mutações sociais necessárias se possam produzir numa ordem relativa e com um consenso democrático razoável” (p. 77). Cabe também ao indivíduo a preparação da vida após a reforma uma vez que “fazer da velhice um projecto e não um destino pressupõe que cada um comece, com antecedência, a dar forma e sentido a esse futuro. Preparar a reforma significa prevê-la e assegurar o seu desenvolvimento” (Fernandes, 2005, p. 242).

### **3. O idoso e a institucionalização**

As transformações que têm ocorrido na sociedade contemporânea, sobretudo ao nível do envelhecimento demográfico, têm levado a uma preocupação acrescida acerca das suas consequências para os idosos e para a estrutura familiar. O facto de vivermos numa sociedade de consumo aumenta a fragilidade e a distância dos idosos pois esta é uma sociedade voltada para os indivíduos ativos. O idoso que não é autónomo rapidamente se torna, nesta sociedade, isolado e dependente. Pretende-se, então, neste capítulo apresentar algumas visões sobre a vida após a entrada na reforma – os seus benefícios, limitações e problemas – bem como as respostas sociais existentes para esta faixa da população, dando especial enfoque à institucionalização.

#### **3.1. A aposentação. E depois?**

Uma das consequências incontornáveis do envelhecimento é a entrada na reforma. A idade de entrada na reforma foi sofrendo durante anos alterações, no sentido de alongamento do tempo de reforma e de libertação de novos postos de trabalho para os jovens que se inseriam no mercado de trabalho. Atualmente a idade da reforma tem aumentado

maioritariamente por uma questão monetária, na medida em que quanto mais tarde um indivíduo entrar na reforma mais contribui ativamente para o pagamento de impostos.

A entrada na reforma marca, ao nível social, a entrada na velhice e a aquisição do papel social de idoso e pode ser encarada como uma fase peculiarmente sensível para o bem-estar psicológico e social do indivíduo uma vez que se dá uma rutura com o trabalho, o qual tem um papel fulcral na organização da atividade humana (Fonseca, 2012). De facto, esta é uma fase que poderá ter consequências importantes ao nível do bem-estar psicológico e social do indivíduo uma vez que, para a maioria das pessoas, a passagem à reforma assinala o fim da vida profissional, mas também o “fim de um período longo que marcou a vida, moldou os hábitos, definiu prioridades e condicionou desejos, podendo ser ao mesmo tempo um momento de libertação e de renovação (...) ou um momento de sofrimento e perda” (Paúl; Fonseca, 2005, p. 47). Fonseca (2005/2006, cit. por Fonseca, 2006) conduziu um estudo que tinha por objetivo analisar o impacto da transição para a reforma e delimitou a existência de três padrões dominantes de “transição-adaptação” à reforma: o padrão AG (Abertura-Ganhos) que corresponde a uma atitude positiva face à vida, uma abertura ao exterior e a um aproveitamento das suas potencialidades; o padrão VR (Vulnerabilidade-Risco), no qual há uma diminuição da satisfação com a vida e uma menor capacidade de adaptação; e o padrão PD (Perdas-Desligamento) que incorre em situações de insatisfação, solidão e afastamento das atividades sociais. Com efeito, a entrada na reforma é uma fase de adaptação às várias transformações – sociais, familiares, laborais, individuais – pelo que é importante o indivíduo fazer uma devida preparação para essa nova etapa da sua vida (Fonseca, 2006). Passa-se de uma fase de autonomia e trabalho, para uma de dependência e desocupação, vivendo-se nesta última a experiência do corpo, a doença e os cuidados a ter com a mesma. “A exclusão silenciosa é acompanhada do refriamento progressivo das suas relações com a família e o mundo da convivência afectiva” (Fernandes, 2005, p. 234). Os contactos sociais dos idosos são cada vez mais diluídos, na medida em que a entrada na reforma arrasta consigo a perda de sentido na sociedade, na família e na vida. Ser dependente na sociedade contemporânea significa ser incapaz, o que promove o isolamento físico e social e o abandono. Os contactos sociais que se estabelecem são mais frequentemente com os vizinhos do que com a família e os amigos. Com vista a evitar esta situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define seis papéis de sobrevivência: independência física, orientação no espaço e no tempo, capacidade de adaptação ao meio ambiente imediato (mobilidade), ocupações habituais para a idade e o sexo, suficiência económica. Estes papéis dificilmente são associados e vividos

pelos idosos, pelo que se pode concluir que este segmento da população tem um nível baixo de sobrevivência na sociedade contemporânea (*Idem*, 2005).

É imperativo alterar algumas ideias tradicionais sobre o que significa ser velho. Apesar de muitos considerarem a velhice como a etapa do fim da vida, é fundamental reconhecer que tal depende das experiências de vida de cada indivíduo, pois a última fase da vida é determinada pelas fases anteriores e condicionada pela classe social, educação formal e experiência profissional. “Whether older people feel satisfaction and meaning in their last years may therefore depend on what they do and what social institutions do to give them new purpose after retirement” (Moody, 2006, p. 1). Na mesma linha de pensamento, para Bassit (2004, cit. por Gamburgio; Monteiro, 2009), “envelhecer é uma experiência única para cada indivíduo, diversificada entre pessoas de um mesmo grupo social e heterogênea tanto entre indivíduos como em diferentes grupos sociais [...] o processo de envelhecimento, em função da sua múltipla determinação, implica diversidade, individualidade e variabilidade entre os indivíduos” (p. 32).

O idoso é, hoje, encarado como um problema das sociedades que se pautam pelo individualismo e competição. “Ser velho é entrar em certa marginalidade social”, na medida em que o seu estatuto passa de activo a passivo, passa para segundo plano sendo muitas vezes ignorado. Então torna-se necessário reconhecer que a velhice é um problema nas sociedades atuais. Isto não significa retirar dignidade aos idosos, muito pelo contrário, permite que lhes seja assegurada a dignidade merecida com as políticas necessárias (Fernandes, 2005, p. 224).

De acordo com Fernandes (2005), podemos tipificar perfis de envelhecimento tendo em conta as culturas próprias de cada situação. Em alguns casos desenvolvem-se atitudes de fuga, levando o indivíduo a fechar-se sobre si mesmo. Trata-se, então, de uma trajetória misantrópica. Ao mesmo tempo, existem os projetos de envolvimento. Muitos são os que sentem a necessidade de desenvolver uma atividade na sociedade após a entrada na reforma como uma tentativa de se sentir útil e, por isso, optam por se entregar a atividades que substituem o trabalho mantendo assim horários e rotinas.

### **3.2. A institucionalização como resposta social**

Atualmente, com os problemas decorrentes do envelhecimento da população, tem havido uma maior preocupação com os idosos e em encontrar soluções para esses problemas. Há uma maior consciencialização social, as relações entre gerações têm evoluído positivamente e crescem cada vez mais as políticas de velhice, ou seja, “o conjunto de intervenções públicas, ou acções colectivas, cujo objectivo consiste em estruturar de forma

explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade” (Fernandes, 1997, cit. por Martins, 2006, p. 127).

De acordo com Paúl (1997), é possível dividir as redes sociais de apoio aos idosos em dois grupos principais: as redes de apoio formal e as redes de apoio informal. No grupo das redes de apoio formal estão incluídos os serviços estatais de segurança social e os organizados a nível local como lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário. Neste conjunto ganham particular destaque as instituições privadas de solidariedade social (IPSS) sendo que a grande maioria está ligada à Igreja Católica. Quanto às redes sociais de apoio informal estas podem ser constituídas pela família do próprio idoso ou por amigos e vizinhos. O apoio familiar ao idoso sempre teve um peso enorme no total dos cuidados prestados aos idosos, mas com a modernização das sociedades tem vindo a reduzir-se e a tornar-se mais difícil, resultado (entre outros aspetos) do aumento do trabalho feminino e da própria configuração das habitações, que não são concebidas de acordo com as necessidades deste grupo etário. Por sua vez, o apoio que as redes sociais prestam “é um dado essencial para assegurar a autonomia, uma auto-avaliação positiva, uma maior saúde mental e a satisfação com a vida, essenciais para um envelhecimento óptimo” (Paúl; Fonseca, 2005, p. 37).

As redes de apoio formal não se confinam aos lares e têm vindo a diversificar o seu leque de serviços através da criação de centros de convívio, centros de dia e apoio domiciliário. É necessário ter em conta que a qualidade de serviços prestados não é a mesma em todas as instituições na medida em que cada uma tem especificidades e se deve adequar ao tipo de necessidades dos seus utentes, apesar de haver situações de claro desajuste entre os objetivos da instituição e as necessidades dos que a ela recorrem.

A propósito das redes de cuidado formais, importa clarificar as características das principais respostas sociais a idosos. As valências com maior capacidade de resposta e nas quais tem sido feito um investimento mais intenso são serviço domiciliário, lar de idosos e centro de dia. “Em 2009, estas três valências representavam cerca de 90% do universo das respostas sociais para os idosos em Portugal e 88% dos utentes” (SERGA, 2011, p. 1). O serviço domiciliário é caracterizado pela prestação de cuidados ao domicílio devido à incapacidades da satisfação das necessidades básicas ou atividades da vida diária. O lar de idosos é definido como uma “resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia” (SERGA, 2011, p. 10). Este tipo de instituição tem como um dos objetivos acolher idosos que por motivos sociais, familiares, económicos ou de saúde, não têm possibilidades de permanecer no seu

meio habitual. Já a valência de centro de dia constitui “um tipo de apoio dado através da prestação de um conjunto de serviços dirigidos a idosos da comunidade, cujo objectivo fundamental é desenvolver actividades que proporcionem a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar” (Martins, 2006, p. 128).

Têm vindo a ocorrer uma série de mudanças sociais importantes na nossa sociedade que obrigam também a alterações no atendimento às pessoas idosas. Muitas destas pessoas vêm na institucionalização uma solução para os seus problemas. É prioritário que a pessoa idosa mantenha-se integrada no meio social habitual, de preferência na sua casa, no entanto nem sempre isso é possível sendo necessário encontrar alternativas. De acordo com diversos estudos e inquéritos realizados (Fericgla, 1992, cit. por Trilla, 2005), optar por um lar não é a solução mais desejada. As preferências dos idosos exprimem-se pela seguinte disposição: “viver com os filhos e netos; viver com o cônjuge, ainda que apareçam, frequentemente, problemas de saúde que dificultam esta situação; viver sozinhos, mas com condições económicas mínimas asseguradas; viver, por temporadas, nos lares dos filhos e, finalmente, ir viver num lar (principalmente entre os indivíduos de nível económico baixo e autóctones)” (p. 257). Esta não preferência pelos lares de idosos devem-se a fatores simbólicos, materiais e afetivos. Podemos também, a propósito das razões desta não preferência, referir as teorias de Goffman (2003) acerca do mundo das instituições totais, estas que têm um carácter vincadamente fechado, pelo que leva à criação de uma barreira entre o interior e o exterior. Na passagem de uma vida no exterior para uma vida de congelamento espacial e social dão-se fortes processos de modificação. Seja a institucionalização forçada ou por iniciativa própria, dá-se a mortificação do *eu* inicial do sujeito devido à adaptação às novas regras institucionais. O indivíduo divide-se entre a sua personalidade real e a personalidade que para si se produz.

De acordo com Goffman (2003), uma instituição total “pode ser definida como um local de residência ou trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada” (p. 11). O autor define cinco tipos de instituições totais: as que cuidam de cegos, velhos e órfãos; aquelas que tratam de doentes mentais e tuberculosos; as prisões, cadeias e penitenciárias; os navios, quartéis e campos de trabalho; e as abadias, mosteiros e conventos. Os internados vivem na instituição e comunicam de forma muito limitada com o mundo exterior, enquanto a equipa dirigente trabalha durante um certo período de tempo e está integrada no mundo externo. Os lares de idosos e centros de dia foram, durante muito tempo, encarados de acordo com esta visão de Goffman (2003) pelo que, ainda hoje, são muitos os indivíduos que consideram que as instituições de acolhimento a

idosos proporcionam o isolamento social. Todavia, é importante contrariar esta tendência e esta visão criando instrumentos que possibilitem a integração social dos utentes e a ligação entre várias instituições sociais.

A gestão pública da velhice reflete, segundo Anne Marie Guillemard (1972, cit. por Correia, 2003) a forma de articulação entre a ordem do Estado e a ordem das relações sociais através de três eixos: “a velhice e o direito social à reforma, os conflitos emergentes entre os intervenientes na solução dos problemas da velhice e o modo de participação dos idosos no modo de produção” (p. 37). Até finais dos anos 1960 não houve grande preocupação das instâncias políticas relativamente à velhice. Só em 1969 os problemas sociais dos idosos começaram a ser debatidos na Assembleia Nacional e em 1971 foi criado o serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos. As alterações que se deram a partir daí repercutiram-se no alargamento das instituições de alojamento para idosos, tais como os lares de idosos, lares para cidadãos dependentes, centros de dia e centros de convívio (Martins, 2006). A partir da década de 1970 as instituições de apoio à velhice começam a enfatizar a prevenção da dependência e a integração dos idosos na comunidade. Distinguem-se então dois tipos de encargos: de assistência médica e social. O encargo de cariz social pode dividir-se também consoante o apoio prestado. Há organizações cujo objetivo é o alojamento de idosos como lares ou residências. Contudo, estas instituições continuam com uma conotação negativa associada aos antigos asilos ou hospícios. Martins (2006) defende que a satisfação com o ambiente residencial surge associada ao sentido de bem-estar psicológico do idoso, podendo a casa refletir também valores culturais relativos às identidades pessoais e sociais dos indivíduos. A institucionalização é então muitas vezes uma opção resultante de problemas de saúde que limitam o bem-estar dos idosos, da falta de recursos económicos para a manutenção da casa, da dependência física e do isolamento.

Ainda acerca do isolamento, é de referir que a solidão não surge propriamente pelo facto de um indivíduo estar só mas sim pela falta de alguma relação necessária. Isto porque muitas vezes o facto de se viver só encoraja o indivíduo a desenvolver e manter amizades. Segundo Bennett (1980, cit. por Paúl, 1997), existem quatro tipos de isolamento referentes a um *continuum* entre o isolamento e a integração. São eles os isolados involuntários ou recentes, que por motivos alheios a si (doença e viuvez) se tornam incapazes de manter o seu envolvimento social sofrendo uma diminuição dos seus níveis de funcionamento, nomeadamente cognitivo; os isolados voluntários de longa duração, que têm uma vida inativa do ponto de vista social mas não apresentam sinais de perturbação psicológica; os isolados

precoces, que desde cedo diminuíram a sua participação social mas que se mantêm ativos e independentes; e os socialmente integrados.

Como se tem vindo a afirmar, os idosos sofrem várias perdas incluindo a perda de contactos e relações sociais e a entrada num lar também pode conduzir a ruturas ao nível dos laços sociais. Contudo, a própria institucionalização pode ser considerada uma oportunidade de criação de novas amizades, principalmente para os mais incapacitados. Bitzen e Kruzich (1990, cit. por Paúl, 1997) defendem a existência de três tipos de relações interpessoais nos lares: residente/ não residente, nomeadamente com a família e amigos; residente/ residente, seja entre parceiros de quarto ou não; e residente/ pessoal ou voluntários. Com efeito, é fulcral que os indivíduos institucionalizados mantenham relações com os seus familiares e amigos que se encontram fora da instituição, mas também uma estreita relação com o pessoal da instituição de forma a promover a satisfação com o lar e a própria vida. Além disso, é imperativo, no caso dos utentes de centros de dia, de convívio e serviços de apoio domiciliário, uma forte relação entre o cuidado formal e informal com o objetivo de complementarem a qualidade e eficácia dos cuidados em prol do bem-estar do idoso.

Atualmente têm sido feitos inúmeros esforços no sentido de melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados através de medidas políticas de incentivo ao envelhecimento ativo, tanto ao nível nacional, como local. Também as leis relativas ao funcionamento das instituições de apoio à terceira idade se esforçam nesse sentido ao exigirem a presença de um animador cultural, de assistência médica permanente e todos os outros serviços que permitem o bem-estar dos utentes.

As sociedades devem apoiar e proporcionar aos idosos possibilidades de resposta às estratégias dos mesmos para reconverterem o tempo disponível. São poucas as políticas que apostam numa velhice ativa. Segundo Fernandes (2005), “ou não existem medidas de política social tendentes à integração dos idosos ou, se existem, não se têm revelado apropriadas” (p. 242). Nas instituições sociais de acolhimento aos idosos, segundo o mesmo autor, estes estão rodeados de indivíduos que não partilham os mesmos modos de vida e que os privam da sua autonomia; ao mesmo tempo os lares passam rapidamente de instituições generosas de apoio à comunidade para instituições burocratizadas orientadas para a proteção dos seus próprios interesses. Perde-se o relacionamento com os amigos e passa-se a viver em instituições ou na sua dependência. Se viver num lar significa a rutura dos laços afetivos antigos, então “separar pessoas idosas da vida normal e reuni-las com desconhecidos significa condená-las à solidão” (*Idem*, 2005, p. 236).



Procura-se, nas sociedades contemporâneas, isolar a idade e a morte, por serem disfuncionais. “Os velhos são lançados em lares, tornados depósitos de idosos, e a agonia é retirada do olhar para o silêncio dos hospitais” (*Idem*, 2005, p. 228). É necessário que a visão tão marcadamente negativa dos lares de idosos em muito impulsionada pelos meios de comunicação seja desmistificada pois, apesar de existirem lares que funcionam mal e onde os idosos são maltratados, “alguns lares proporcionam um ambiente de tranquilidade e familiaridade que satisfaz quem os habita” (Pais, 2006, p. 147). Como se pode constatar são distintas as perspetivas sobre as instituições de apoio à terceira idade. Podemos dizer que estas instituições são então marcadas pela ambiguidade quanto ao seu funcionamento e à opinião sobre as mesmas.

A adaptação a uma nova realidade por parte dos idosos, como a institucionalização é, por vezes, difícil e morosa devido à perda de controlo do indivíduo sobre vários aspetos da sua vida. É importante, por isso, perceber a relação entre o controlo, real ou percebido, dos indivíduos sobre o meio ambiente que os rodeia e a influência que esse controlo ou ausência dele tem no comportamento e no bem-estar dos idosos. “O envelhecimento é visto como uma trajetória gradual, descendente, com declínio do funcionamento psicológico e cognitivo, falta de controlo sobre o corpo, uma experiência cumulativa de aumento da vulnerabilidade social e emotiva, um sentimento de desânimo, e perda de controlo do meio psicológico” (Paúl, 1997, p. 25).

A perda de controlo por parte dos idosos pode resultar num aumento de sentimentos depressivos, num isolamento apático e num aumento da vulnerabilidade a longo prazo. Em instituições de terceira idade como os lares, num meio que é limitativo e controla muitos dos aspetos das vidas dos indivíduos, os idosos que vivenciam várias perdas entram em estados depressivos e de desânimo, o que pode ser responsável por deficiências cognitivas, frequentemente observadas em idosos institucionalizados (*Idem*, 1997). Porém, muitos são os que dão entrada nestas instituições já com sintomas de depressão ou demência. É certo que algumas dessas patologias surgem após a entrada na instituição mas são também muitos os que referem como motivo de entrada tais situações.

De acordo com Schulz (1976, cit. por Paúl, 1997), “em meios institucionais, a perda de controlo é considerada a responsável, pelo menos em parte, pelos sentimentos de desânimo e depressão, assim como do declínio físico acelerado” (p. 59). Por isso mesmo, torna-se necessário aumentar o bem-estar dos utentes, passando pelo aumento de controlo por parte dos mesmos. Langer e Rodin (1976, cit. por Paúl, 1997), realizaram um estudo acerca do efeito do aumento de controlo no bem-estar dos idosos institucionalizados, através da

responsabilidade e escolha. Assim, a intervenção desenrolou-se através de três etapas. Numa primeira, o diretor do lar tinha como tarefa encorajar os utentes a assumirem responsabilidades nos acontecimentos do dia a dia; alguns dias depois o diretor visitou os utentes, num contacto pessoal, sublinhando as expectativas expressas anteriormente; por último, permitiram que os utentes escolhessem uma planta e se responsabilizassem por ela. Num outro grupo, o diretor falou com os utentes e descreveu os serviços existentes no lar e as capacidades em termos de pessoal para responder às suas necessidades, o que constituía uma mensagem de expectativa e dependência. Os resultados, obtidos através de inquéritos preenchidos pelos utentes e de avaliações feitas pelas enfermeiras, referiam um aumento das medidas de felicidade, atividade e bem-estar.

Kahana *et al* (1989), defendem que a institucionalização decorre da sequência da incapacidade funcional juntamente com a insuficiência de apoios sociais. Portanto, a congruência entre as necessidades dos pacientes e o comportamento de quem lhes presta o apoio são determinantes chave do bem-estar dos idosos incapacitados. Quando existem incongruências entre as políticas institucionais e as necessidades dos utentes, estes últimos esforçam-se no sentido de lidar com tais incongruências. Todavia, em meios não contingentes esses esforços não são bem sucedidos, conduzindo ao desânimo, à depressão e à incapacidade excessiva. Gamburgo e Monteiro (2009), defendem que entre as causas sociais da institucionalização estão a solidão, o abandono, a carência, a falta de uma rede social de suporte, a impossibilidade de ajuda da família. Como causas económicas salientam as necessidades decorrentes dos problemas de saúde ou dependência, a diminuição do poder aquisitivo, a impossibilidade de pagar por determinados serviços, de manter a sua casa ou ter uma alimentação adequada.

Observa-se frequentemente que é possível encontrar uma correlação entre os motivos que levam um indivíduo a viver num lar e o abandono. Num estudo feito por Herédia, Cortelletti e Casara (2005) a trinta sujeitos (10 deles institucionalizados) em que o objetivo era perceber o que os idosos entendiam por abandono na velhice e as suas causas, “entendeu-se que abandono na velhice é um sentimento de tristeza e de solidão, provocado por circunstâncias relativas a perdas, as quais se reflectem basicamente em deficiências funcionais do organismo e na fragilidade das relações afectivas e sociais que, por sua vez, conduzem a um distanciamento, podendo culminar no isolamento social” (p. 308).

De facto, este é um problema muitas vezes associado à velhice pelo que urge a necessidade de agir no sentido de atenuar esta situação para os idosos institucionalizados.

#### **4. O papel do envelhecimento ativo**

O processo de envelhecimento acarreta, como já enunciámos atrás, várias consequências pejorativas para a qualidade de vida do indivíduo. Nesse sentido, é importante contrariar essa tendência, situação que é possível através do conceito de envelhecimento ativo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, “active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age” (World Health Organization, 2002, p. 12).

Muitas vezes este conceito pode ser confundido com o de envelhecimento produtivo, pelo que se torna necessário explicitar as diferenças entre eles de forma a justificarmos a escolha pelo conceito de envelhecimento ativo.

O conceito de envelhecimento produtivo surgiu nos anos 1970 com o objetivo de lutar contra o estereótipo do idoso frágil, dependente, improdutivo e como um fardo para a sociedade. O envelhecimento produtivo existe quando o idoso desenvolve uma atividade satisfatória, havendo uma produção de bens ou serviços seja voluntária (cuidar dos netos) ou remunerada (trabalho sénior). O objetivo do exercício dessas atividades é então a otimização do seu desempenho, contribuindo para a sua família ou comunidade, bem como para o seu bem-estar e qualidade de vida.

São essencialmente quatro os tipos de papéis que os idosos podem desenvolver: um primeiro no meio familiar, onde os papéis se desempenham na transferência de tempo e translação de dinheiro e na educação dos netos; um segundo na promoção social através do voluntariado; um outro relativo ao trabalho senior no âmbito rural e dos serviços; e, por último, no meio político (Gonçalves *et al*, 2006). Levet (1995) dá continuidade a este conceito a partir da noção de “reforma-utilidade social”, que tem tomado relevo nos últimos anos. Além de terem mais tempo para passar com a família, os idosos das sociedades contemporâneas optaram por desenvolver várias atividades não remuneradas e com utilidade social. Desta forma, estão distraídos durante os seus dias e ao mesmo tempo sentem-se úteis naquilo que fazem. São várias as formas de trabalho não remunerado nas quais os idosos participam: “ajuda à inserção, ao desenvolvimento local, educação, formação, animação cultural, valorização e defesa do património, valorização das riquezas naturais, etc” (*Idem*, 1995, p. 66).

Apesar do conceito de envelhecimento produtivo ser importante no contexto do trabalho e do bem-estar dos idosos e mesmo da própria sociedade, no caso específico a tratar não é viável trabalhar apenas com este conceito na medida em que aqui falaremos do

envelhecimento ativo em contexto institucional. A noção de envelhecimento ativo é mais abrangente do ponto de vista social, físico e cognitivo se for explorada convenientemente. É necessário ter em conta que os indivíduos que não têm capacidades físicas ou mesmo cognitivas para trabalhar ou cuidar dos netos precisam também de ser estimulados. Muitos dos utentes dos centros de dia e lares de idosos são indivíduos com um alto grau de dependência ou que se encontram sós, não tendo muitas vezes a motivação nem capacidade para desenvolver um envelhecimento produtivo.

Portanto, o conceito de envelhecimento ativo implica autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável. Segundo Paúl (2005), existem quatro tipos de determinantes do envelhecimento ativo: as características do indivíduo; as variáveis comportamentais, económicas e o meio físico e social; a saúde; e os serviços sociais. Logo, no decorrer do processo de envelhecimento, o desejável é que o indivíduo seja capaz de manter a sua autonomia ao nível psicológico e social e, sempre que possível, ao nível físico.

O objetivo primeiro do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e da qualidade de vida. A este propósito, Donald (1997, cit. por Jacob, 2007) formulou cinco pressupostos para definir o conceito de qualidade de vida: (i) o bem-estar físico através de comodidades ao nível da saúde, higiene e segurança; (ii) as relações interpessoais e a participação na comunidade; (iii) o desenvolvimento pessoal, autoexpressão e *empowerment*; (iv) a socialização, entretenimento ativo e passivo; (v) e as atividades espirituais e metafísicas.

O envelhecimento ativo é um processo que diz respeito a todas as pessoas e uma função do percurso de vida. Cabe à sociedade a responsabilidade de conceber espaços e equipamentos sociais diversificados, seguros e atingíveis pelos mais velhos, garantir e estimular a sua participação cívica, a todos os níveis de decisão. Isto porque a promoção da vida social e o exercício da cidadania é uma responsabilidade coletiva e um dever e direito de cada indivíduo. Tal como refere Paúl (2005), “a rede de suporte de cada um e principalmente a existência de relações significativas (confidentes), deve corresponder a um investimento afectivo e solidário e constitui seguramente um capital decisivo ao longo da vida e também durante o envelhecimento” (p. 284).

É importante referir que as redes de apoio têm um papel fundamental no processo de envelhecimento ativo. Estas redes de apoio incluem as estruturas da vida social do indivíduo e as funções explícitas, instrumentais ou sócio-afetivas e referem-se essencialmente a três medidas: uma medida de integração social, ou seja, a frequência de contactos com os outros; o apoio recebido, ou seja, a quantidade de ajuda efetivamente fornecida; e o apoio percebido

que é definido como a crença de que os outros podem ajudar em caso de necessidade. Este último é aquele que parece ter um efeito mais forte na saúde e bem-estar dos mais velhos. O tipo de associação entre as relações sociais e a saúde são uma questão fulcral no que toca ao envelhecimento ativo e, por isso mesmo, é fundamental que as atividades desenvolvidas em instituições de terceira idade tenham em conta estas duas componentes de forma a promover o bem-estar dos utentes. É de referir, ainda, que as redes sociais de apoio têm um papel fundamental na manutenção dos idosos na comunidade principalmente as redes de amigos por resultarem de escolhas voluntárias, ao contrário das redes familiares (*Idem*, 2005).

As políticas estatais passam, normalmente, pela reforma da população ativa, pensões da segurança social e serviços sociais de apoio. Contudo, estas são políticas de carácter assistencial e, portanto, não são inibidoras de criação de dependência. Faltam incentivos estatais que permitam às famílias cuidarem dos seus idosos em casa. São na realidade muitos os idosos e as famílias que recorrem às instituições sociais de apoio à terceira idade por não terem condições económicas e mesmo habitacionais para se manterem nas suas casas. É necessária a criação e a promoção de políticas de autonomização dos idosos em detrimento das de dependência, embora sendo também as últimas importantes. “Não basta uma política para a terceira idade. Nem sequer são suficientes as políticas estatais. Também o poder local deve ser chamado a participar, entre outras actividades, através de uma intensa animação sociocultural e mesmo de turismo social” (Fernandes, 2005, p. 244).

A velhice deve constituir um desafio para o Estado, as instituições e a sociedade civil. O terceiro setor deve ser especialmente mobilizado. O idoso deve sentir-se útil e não deve cair numa situação de dependência, pelo que o voluntariado social e outros serviços não concorrenciais devem ser ativados. Aos idosos permite então um novo sentido de cidadania, em que contribuem de alguma forma. A universidade senior é também uma das formas que o indivíduo tem de se manter ativo, continuando a sua formação ao mesmo tempo que desfruta de atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio. Esta estimula o incremento do bem-estar do sénior, através da promoção de uma participação ativa em atividades como a expressão dramática e artística, a poesia, a atividade física, entre outras. A participação ativa e adaptada dos seniores ao seu momento existencial permitirá resgatar o seu sentido de identidade e transformar a percepção que estes têm sobre a sua qualidade de vida, possibilitando deste modo “dar vida aos anos e não apenas anos à vida” (Santos *et al*, 2010, p. 3). Ao frequentar centros de dia ou associações recreativas o indivíduo está também a promover o seu envelhecimento ativo. É necessário que se mantenham as interações no dia a

dia do indivíduo e que se estimule o corpo e a mente de forma a prolongar a vida saudável e ativa do indivíduo.

Paúl e Cruz (2009) defendem a necessidade de definir uma Política Transversal de Envelhecimento que articule as várias dimensões do envelhecimento ativo, nomeadamente os serviços sociais e de saúde, o comportamento, os determinantes pessoais, ambientais, sociais e económicos. Esta medida teria como objetivo definir uma estratégia de resposta às alterações demográficas e às necessidades dos idosos. As mesmas autoras referem que deve-se potenciar a criação de condições favoráveis à participação de pessoas idosas nos processos de definição das políticas públicas neste âmbito. Esta seria uma forma dos próprios idosos participarem no processo de tomada de decisões que os afetariam diretamente. Algumas respostas sociais, como o lar, têm uma intervenção ainda muito rígida e tipificada que não permite criar condições para alterações importantes na promoção do envelhecimento ativo. “A não existência de espaços de partilha e a pouca colaboração com outras organizações/ serviços reflectem o fechamento das entidades em si mesmas e a pouca procura de soluções e respostas inovadoras” (*Idem*, 2009, p. 29). Daí ser importante a promoção de parcerias a vários níveis entre organizações que fomentem uma estratégia integrada e adequada às necessidades dos idosos.

A este respeito é relevante abordar a questão da intergeracionalidade. Os momentos de interação entre os idosos e os jovens permitem aos mais velhos a estimulação das suas funções cognitivas e psicossociais e o incremento da autoestima no que toca à integração e importância da comunidade. Para os mais novos torna-se também importante para reforçar a sua resiliência, a capacidade de empatia para com os mais velhos e para melhorar a percepção que têm sobre o envelhecimento (Afonso, 2009). A este propósito, o Consórcio Internacional para os Programas Intergeracionais (ICIP), refere que “ Los programas intergeracionales son vehículos para el intercambio determinado y continuado de recursos y aprendizaje entre las generaciones mayores y las más jóvenes con el fin de conseguir beneficios individuales y sociales” (cit. por Jacob, 2007, p. 19). Não nos podemos esquecer, no entanto, que estes programas devem ter em conta os ritmos e motivações dos idosos e dos jovens. Além disso, tal como refere Marques (2011), “a promoção de acções intergeracionais que permitam aumentar as oportunidades de contacto positivo entre as pessoas idosas e os outros grupos etários são muito importantes para diminuir atitudes idadistas” (p. 97).

Tendo em conta as mudanças ao nível demográfico e societal que têm decorrido do envelhecimento Rosa (2012) propõe uma alternativa ao conceito de envelhecimento ativo na medida em que considera que este é insuficiente, nomeadamente sugere o modelo de ciclo de

vida. Assim, em conformidade com este, a autora faz uma reflexão sobre as três fases da vida do indivíduo. A primeira fase é a da formação que, com o aumento da escolarização e dos incentivos à qualificação, tende a durar mais tempo do que anteriormente. A segunda fase corresponde à vida ativa que está delineada para durar até por volta dos 65 anos - idade definida para a entrada na reforma. A terceira e última fase é a reforma que se caracteriza pela cessação da atividade profissional e que dura até à morte.

Denota-se, muitas vezes, uma certa insatisfação em cada uma destas etapas da vida. Na fase da formação pensamos, muitas vezes, como seria bom começar a vida ativa, sermos autónomos, trabalhar e ganhar o nosso próprio dinheiro. Quando ingressamos na idade ativa e nos debatemos com os horários, as obrigações, as inquietações financeiras, a necessidade de conciliar o trabalho e vida familiar começamos por ter saudade da vida de estudante e, mais no final da vida ativa, por ansiar a chegada da aposentação e do ócio. Por fim, na altura da reforma sentimos saudade dos tempos em que tínhamos uma vida preenchida. No fundo, existe uma certa frustração com cada uma destas etapas da vida. Outra ideia que se faz sentir é que os indivíduos vêem cada fase como estanque e jamais alcançável.

É a partir destas ideias que estão embrenhadas na nossa sociedade que Rosa (2012) propõe um modelo de ciclo de vida no qual as fases se interligam ao longo do tempo, portanto “um modelo em que as várias fases funcionem como complementos mútuos e simultâneos, necessários para a completa realização dos indivíduos” (p. 60).

Para a autora, esta é uma proposta mais abrangente do que a de envelhecimento ativo, na medida em que abarca as três fases da vida do indivíduo e não se cinge apenas à última. O envelhecimento ativo centra-se, segundo Rosa (2012), nas idades mais avançadas deixando de parte os conteúdos das outras fases da vida. A primeira fase da vida, a formação, está bem organizada mas pode ser conciliada também com a segunda fase, da produção, através do trabalho a tempo parcial. A fase dois e três, segundo esta perspetiva, deveriam atenuar a sua separação e, portanto, as atividades de trabalho e de lazer deveriam ser processos concomitantes. A fase do trabalho deveria também estender-se mais no tempo mas com a redução óbvia das horas de trabalho, ou seja, deveria diminuir-se os anos de reforma, ultrapassando as barreiras formais existentes. Essa seria uma forma de esbater a barreira existente entre a fase do trabalho e a fase do descanso, que tantas repercussões negativas acarretam na vida do indivíduo, principalmente ao nível dos estereótipos e preconceitos associados aos reformados. Para a mesma autora são várias as vantagens do modelo proposto, nomeadamente “a maior realização pessoal e profissional, o maior aproveitamento das

capacidades dos indivíduos, a diminuição dos encargos sociais com as reformas ou o aumento do período de autonomia dos indivíduos face ao Estado” (*Idem*, p. 63).

Na nossa perspetiva, o objetivo do envelhecimento ativo não é trabalhar-se apenas quando se atinge a velhice, na medida em que se trata de um processo contínuo e que deve ser preparado antes, tanto por parte do indivíduo, como por parte da própria sociedade. Na realidade, o conceito de envelhecimento ativo e os seus pressupostos, bem como a forma de organização da sociedade estão hoje mais próximos da visão de Rosa (2012) uma vez que as três etapas da vida estão cada vez mais interrelacionadas. Uma vez que a formação tem-se prolongado durante mais anos e ao longo da vida, urge a necessidade do estudante começar a trabalhar enquanto termina os seus estudos. Há cada vez mais pessoas a trabalhar a tempo parcial, situação esta associada também ao fator económico. Além disso, durante a vida ativa passa-se mais tempo em atividades de lazer, uma vez que a oferta em termos de cultura e de lazer (como teatros, exposições, concertos) tem aumentado muito. Por último, os constantes debates acerca do envelhecimento ativo têm fomentado o acesso dos idosos a várias atividades desenvolvidas em prol desta faixa da população como as universidades seniores e as associações. No entanto, para se atingir em pleno esta proposta do ciclo de vida há ainda um longo percurso pela frente nas sociedades contemporâneas.

#### **4.1. A animação sociocultural na terceira idade**

Ao longo do processo de envelhecimento o ser humano vai vendo as suas capacidades de adaptação cada vez mais diminutas, o que o torna sensível ao meio ambiente que o rodeia. As limitações, principalmente ao nível físico, leva a uma alteração das rotinas e hábitos da pessoa idosa o que acarreta sérias consequências, nomeadamente a “redução da capacidade de concentração, coordenação e reacção, que por sua vez levam ao surgimento de processos de auto-desvalorização, diminuição da auto-estima, apatia, desmotivação, solidão, isolamento social e depressão” (Jacob, 2007, p. 3). Daqui decorre a necessidade da animação como instrumento de combate ao isolamento e à solidão e de alteração das rotinas dos idosos.

A animação é, portanto, uma atividade interdisciplinar e intergeracional que atua em várias áreas, influenciando, em grande medida, a vida do indivíduo e do grupo ao nível da cultura, educação, economia e sociedade (*Idem*, 2007).

Jacob (2007) defende que “a animação representa um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso a uma vida mais activa e mais criadora, à melhoria nas relações e comunicação com os outros, para uma melhor participação na vida da comunidade de que se faz parte, desenvolvendo a personalidade do indivíduo e a sua autonomia” (p. 6).



As atividades de animação sociocultural podem ser de quatro tipos: de difusão cultural, em que se incentiva o gosto pelas formas culturais e do conhecimento; atividades artísticas não profissionais, desenvolvendo as capacidades artísticas e criativas através da prática; atividades lúdicas, com o objetivo último de permitir o divertimento, o lazer e o convívio; e atividades sociais, em que se promove a participação dos idosos nos movimentos sociais (*Idem*, 2007).

Para Garcia (1992, cit. por Trilla, 2005), a animação sociocultural tem como objetivos gerais possibilitar a realização pessoal, a compreensão do meio e a participação comunitária; permitir a integração na sociedade de forma a que esta valorize o idoso; estimular a educação e formação; incrementar a reflexão e o debate permitindo desenvolver atitudes críticas perante a vida; e impulsionar o desenvolvimento de novas atitudes e meios para gozar a vida de forma plena. Não podemos deixar de ter em conta a importância que tais atividades podem ter para cada indivíduo, na medida em que não estamos a falar apenas de atividades de lazer. Portanto, “debe ser eficaz y no puro pasatiempo o forma inocua de ocupación del tiempo libre. Eficaz para la sociedad y para los que participen en ella, optimizando el tiempo libre” (Serrano; Puya, 2005, p. 59).

A animação sociocultural junto dos idosos deve então constituir-se como um estímulo permanente da sua vida intelectual, física e afetiva. No entanto, um dos grandes entraves à animação de idosos é a questão da motivação. A motivação define-se como algo que leva o indivíduo a fazer alguma coisa com prazer, dedicação e esforço. O comportamento humano depende da motivação do indivíduo para tal, de forma a satisfazer as suas necessidades. Uma das principais teorias acerca da motivação é a Pirâmide das Necessidades de Maslow (1962, cit. por Jacob, 2007). Para este autor, “as necessidades estão ordenadas segundo o seu valor, e (...) uma determinada necessidade só se manifesta quando as necessidades do nível imediatamente inferior estão totalmente satisfeitas” (p. 7). Existem, para o mesmo autor, cinco níveis de necessidades: fisiológicas, de segurança, de afeto, de estima e de autorrealização. As necessidades fisiológicas e de segurança são as primárias, pelo que apenas quando uma necessidade básica estiver satisfeita é que surge uma nova necessidade para o indivíduo. De facto os indivíduos têm dificuldade, na velhice, de suprimir as necessidades primárias, daí se entenda que não exista grande motivação para as restantes necessidades.

De acordo com Palhouto (2007, cit. por Jacob, 2007), os idosos institucionalizados têm um autoconceito mais baixo do que os idosos que vivem nas suas casas. Tal pode estar relacionado com o menor número de atividades que os idosos institucionalizados desenvolvem quando comparados com os que vivem na sua casa; com o facto de estar

rodeado de idosos na mesma situação ou pior; e com a reorganização do seu espaço e dos seus pertences que tem de fazer quando é institucionalizado.

Outra limitação da animação em contexto institucional prende-se com o facto de ser uma das últimas prioridades para a organização. Os recursos, sejam humanos, materiais ou económicos, são preferencialmente voltados para a saúde, a higiene e a alimentação da pessoa idosa, descurando a questão da animação sociocultural. No entanto, há uma grande necessidade de programas deste género nos lares e centros de dia na medida em que “a pessoa idosa (...) dispõe de muitos períodos de ócio, permanecendo demasiado tempo desocupada, o que acaba por ser um factor de tensão na velhice com a consequente repercussão sobre a saúde e o bem-estar” (Trilla, 2005, p. 258). Por isso mesmo, é necessário que o idoso tenha ao seu dispor atividades de carácter lúdico, intelectual, físico, social, de destreza manual, bem como outro tipo de atividades que promovam a sua ocupação e bem-estar.

Aquando da entrada num lar o idoso depara-se com uma nova realidade em que deixa de ser autónomo e passa a ser um indivíduo institucionalizado e dependente, com regras e horários a cumprir, permanentemente em contacto com a morte e a deterioração física e psicológica. A institucionalização do idoso é um processo difícil e que tem tendência a diminuir a ligação afetiva e social com o mundo exterior, podendo conduzir a sintomas depressivos, incapacidade relacional e perda de interesse pela vida. Para Jacob (2007), a animação de idosos “começa quando respeitamos os mais elementares dos seus direitos, como sejam o direito à escolha, o direito à privacidade e o direito à integração e à participação activa nos pormenores da sua vida” (p. 10). Portanto, é necessário permitir aos idosos uma vida digna de forma a continuarem a aproveitar as oportunidades para o desenvolvimento pessoal e uma melhor qualidade de vida nos lares e centros de dia.

As atividades e os cuidados com os idosos devem ser pensados e realizados de acordo com a experiência de cada um. A atuação deve ser individualizada. É necessário perceber que os técnicos não substituem as pessoas nem as suas vontades e que, por isso, cada idoso sabe o que é o melhor para si e o que quer ou não fazer. Se o idoso não quer participar numa determinada atividade, não o deve fazer por obrigação. O que se deve ter em conta é, de facto, o indivíduo e a sua vontade individual, não impondo uma vontade coletiva. A intervenção deve, portanto, ser feita de uma forma multidimensional e transdisciplinar. Jacob (2007) propõe, aliás, a constituição de três grupos de acordo com a sua mobilidade – o grupo A, constituído por idosos autónomos; o grupo B, composto por idosos fisicamente dependentes e frágeis e o grupo C, formado por idosos muito dependentes – sendo que cada um dos grupos necessita de uma ação personalizada de acordo com as suas necessidades e limitações.

Para Jacob (2007), podemos distinguir a animação de idosos em sete partes: animação física, cognitiva, através da expressão plástica, através da comunicação, associada ao desenvolvimento pessoal e social, comunitária e lúdica.

Em suma, a institucionalização na terceira idade é uma situação complicada, pelo que o envelhecimento ativo e, mais concretamente, a animação sociocultural, desempenham um papel importantíssimo na melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado, para além de contribuírem para a adaptação do idoso.



Neste capítulo fazemos uma contextualização do contexto empírico do nosso objeto de estudo, o Centro de Dia e Lar de Idosos de Argoncilhe. Apresentamos também os objetivos da pesquisa, as perguntas de partida e o modelo de análise que permitiram delinear o estudo. De seguida, são mencionadas as opções metodológicas orientadoras do presente trabalho e, por fim, é feita uma reflexão sobre o estágio e o papel do sociólogo neste âmbito.

### **1. O contexto empírico: Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe**

O “Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe”, situado na freguesia de Argoncilhe, concelho de Santa Maria da Feira e distrito de Aveiro, foi a organização acolhedora do estágio curricular. Este centro insere-se numa organização de maior dimensão, o Centro Social Paroquial de Argoncilhe, pertencente à paróquia da freguesia.

O Centro Social Paroquial de Argoncilhe é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos que exerce funções desde 1983. São várias as respostas sociais que esta IPSS presta, nomeadamente jardim infantil onde funcionam as valências de creche, pré-escolar e ATL; serviço de apoio domiciliário; serviço de atendimento/acompanhamento à família e à comunidade, que tem contribuído para a resolução de carências da população ao nível do aconselhamento, acompanhamento e ajudas monetárias e de géneros; e lar de idosos e centro de dia. Tem sido, desde a sua fundação, um importante instrumento de apoio social à população da freguesia.

Apesar de ser um projeto pensado desde 1975, a abertura do centro de dia e lar de idosos aconteceu apenas em setembro de 2011. Em 1987 arrancou o centro de dia que funcionou apenas durante um ano por falta de afluência de público interessado nos serviços disponibilizados. Em 1999 constatou-se a urgência de satisfazer uma necessidade premente da população, avançando com o Apoio Domiciliário a Idosos, prestando atualmente apoio diário a 50 utentes ao nível da alimentação e dos cuidados pessoais e de higiene. Apenas em 2007 foi possível avançar com o projeto ambicionado, celebrando o contrato com a Segurança

Social com o apoio do Programa de Alargamento das Redes de Equipamentos Sociais (PARES) para a construção do centro de dia e lar de idosos.

A organização tem uma área total de 5.600.00m<sup>2</sup>, sendo que a área afeta ao edifício é de 3.943.40m<sup>2</sup>. O edifício é constituído por quatro pisos, sendo que no piso -1 se situa a capela, a lavandaria, o espaço do pessoal e a garagem; no piso 0 situa-se a área administrativa, a cozinha, o refeitório e duas salas de convívio; no piso 1 e 2 estão localizados o gabinete médico e as instalações para os quarenta utentes do lar.

Apesar de ter capacidade para oitenta utentes, à altura do final do estágio curricular contavam com trinta e seis utentes, dos quais cinco eram do centro de dia e trinta e um da valência de lar.

Esta instituição destina-se a acolher pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os sexos, com o objetivo de garantir a satisfação das suas necessidades básicas. Em situações excecionais, a instituição pode admitir pessoas com idade inferior à estabelecida caso a saúde física e/ ou mental o justifique. A valência de lar assegura a prestação de variados serviços, designadamente alojamento, alimentação, cuidados de higiene e conforto, cuidados médicos, apoio psicossocial e atividades de animação sociocultural. Já a valência de centro de dia assegura a prestação de uma alimentação cuidada, cuidados de higiene e conforto, tratamento de roupas e atividades de animação sociocultural. Cada uma das valências tem capacidade máxima para albergar quarenta utentes.

No que diz respeito à sua estrutura organizacional é de realçar a dimensão e a multidisciplinaridade da equipa que o compõe (Anexo 1), principalmente no que toca às valências de centro de dia e lar. Existe um elemento na direção técnica, uma administrativa, três profissionais qualificados – nomeadamente um médico, um enfermeiro e uma animadora sociocultural –, doze elementos de ação direta, três auxiliares dos serviços gerais, um motorista e cinco elementos na cozinha. O médico atende utentes em consultas uma vez por semana; já o enfermeiro e a animadora sociocultural acompanham-nos diariamente. A diretora técnica analisa os processos de candidatura, acompanha os utentes no processo de inserção e adaptação e coordena as equipas de funcionários da instituição. Trata-se de uma equipa multidisciplinar que assegura da melhor forma os serviços prestados pela IPSS na valência de centro de dia e lar.

A assistência, tratamento e prestação de cuidados à população idosa revela-se fundamental para a obtenção de níveis de satisfação e bem-estar aceitáveis. No caso dos idosos cujas rotinas acontecem em meio institucional, cabe aos seus responsáveis proporcionar serviços e atividades que permitam um envelhecimento digno e saudável. A

respeito disso, Born (2005, cit. por Gamburgo; Monteiro, 2009) defende que “as instituições asilares devem proporcionar serviços nas áreas: social, médica, psicológica, odontológica, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, entre outras, de acordo com as necessidades deste segmento etário” (p. 34).

No entanto, a instituição em estudo não proporciona aos seus utentes todos os serviços acima mencionados, pelo menos de forma gratuita. Quando são necessários serviços que vão para além daqueles que a instituição presta sem nenhum custo adicional, cabe ao utente ou à sua família a solicitação e pagamento desses mesmos serviços. Em nosso entender esta é uma falha ao nível organizacional da instituição na medida em que deveria atender a todas as necessidades dos utentes, cabendo-lhe a função de, sempre que necessário, requisitar um serviço exterior à organização.

## **2. As perguntas de partida, objetivos e modelo de análise**

Optámos pelo envelhecimento ativo em contexto institucional como objeto de estudo de forma a dar ênfase a uma temática que tem cada vez maior importância. O fenómeno da institucionalização da terceira idade está cada vez mais presente, daí a necessidade de diagnosticar as dificuldades e carências dos utentes, intervindo nesse sentido quando possível.

O objetivo primordial é, portanto, promover a qualidade de vida dos utentes através da criação de mecanismos facilitadores do acesso às atividades culturais e recreativas e de estratégias que fomentem uma cultura intergeracional e interinstitucional.

No decurso da nossa pesquisa e de forma a facilitar o trabalho de campo realizado foram delineados alguns objetivos centrais. Em primeiro lugar, pretendeu-se proceder à caracterização do perfil sócio-demográfico dos utentes. Para a sua concretização foi necessário traçar o perfil demográfico e escolar dos mesmos bem como captar traços comuns nos perfis traçados. Em segundo lugar, pretendeu-se compreender de que forma os utentes representam a institucionalização e a sua condição de velhice. Para a prossecução deste objetivo foi importante conhecer a percepção da institucionalização entre os utentes de ambas as valências e identificar o conceito de velhice de acordo com os entrevistados. Por último, foi nosso objetivo examinar as estratégias de promoção do envelhecimento ativo entre os utentes. Neste sentido, apurámos se as ações desenvolvidas pela instituição promovem o envelhecimento ativo e tentámos perceber se existem relações de parceria entre as várias instituições e coletividades locais e a organização em causa. Por fim, com base nesse

conhecimento, propusemos um plano de atividades com vista a inovar mas também a colmatar as falhas existentes.

Para além dos objetivos citados, a pesquisa foi orientada por um conjunto de interrogações, a saber:

- I. Qual o significado do envelhecimento ativo para a instituição e para os utentes?

Para a concretização deste propósito analisámos as representações sobre o envelhecimento ativo. Por um lado, direcionámos um conjunto de questões explícitas sobre o significado do mesmo à animadora sociocultural e à diretora técnica. No caso dos utentes as perguntas não assumiram um carácter tão direto, no entanto, incidem sobre as três dimensões do envelhecimento ativo - saúde, segurança e participação.

- II. De que forma o envelhecimento ativo é promovido na instituição?

A finalidade desta segunda pergunta de partida é, em primeiro lugar, perceber os processos utilizados pelo lar em estudo para melhorar a qualidade de vida dos seus utentes. Para o efeito, foram administradas questões à diretora técnica e à animadora sociocultural que se centram nos esforços e estratégias realizadas para o cumprimento dessa finalidade organizacional. Em segundo lugar, foi tida também em consideração a opinião e avaliação dos utentes relativamente ao impacto dessas atividades no seu quotidiano.

- III. Que estratégias são mobilizadas para a adesão dos idosos a estas atividades?

Pretendemos com esta questão examinar que tipo de procedimentos são utilizados no sentido de atrair a atenção e participação dos utentes nas dinâmicas e ocupações desenvolvidas. Neste domínio, foram consideradas as respostas obtidas dos testemunhos da animadora sociocultural e da diretora técnica. Em simultâneo, recorreremos às informações recolhidas pelas grelhas de observação direta, em particular aquelas que incidem sobre as estratégias desenvolvidas em trabalho de campo.

- IV. De que forma a participação dos utentes nas atividades é influenciada pelas suas representações sobre a velhice e a institucionalização?

Através desta interrogação pretendemos identificar a relação existente entre a participação nas dinâmicas criadas e os significados expressos e atribuídos à velhice e à institucionalização por parte dos idosos. Assim, foram analisadas através das entrevistas, as respostas relacionadas com o tópico em causa. Também, neste caso, analisámos o conteúdo proveniente das grelhas de observação direta, na medida em que são uma fonte essencial para a compreensão de algumas situações relacionadas com a participação nas atividades.



- V. Em que medida as razões que conduziram os utentes à instituição são atenuadas por força da sua participação nas atividades?

O objetivo desta questão prendeu-se com a necessidade de perceber se as dinâmicas desenvolvidas na instituição permitem, de alguma forma, compensar alguma carência ou necessidade que levou à institucionalização do idoso. Pretendeu-se, de igual modo, perceber a importância que essas ocupações têm atualmente na vida dos seus utentes. Analisámos, portanto, a opinião que eles têm acerca desta questão bem como as estratégias promovidas pela animadora sociocultural no sentido de colmatar as necessidades que levaram à institucionalização dos idosos ou responder apenas às componentes do envelhecimento ativo.

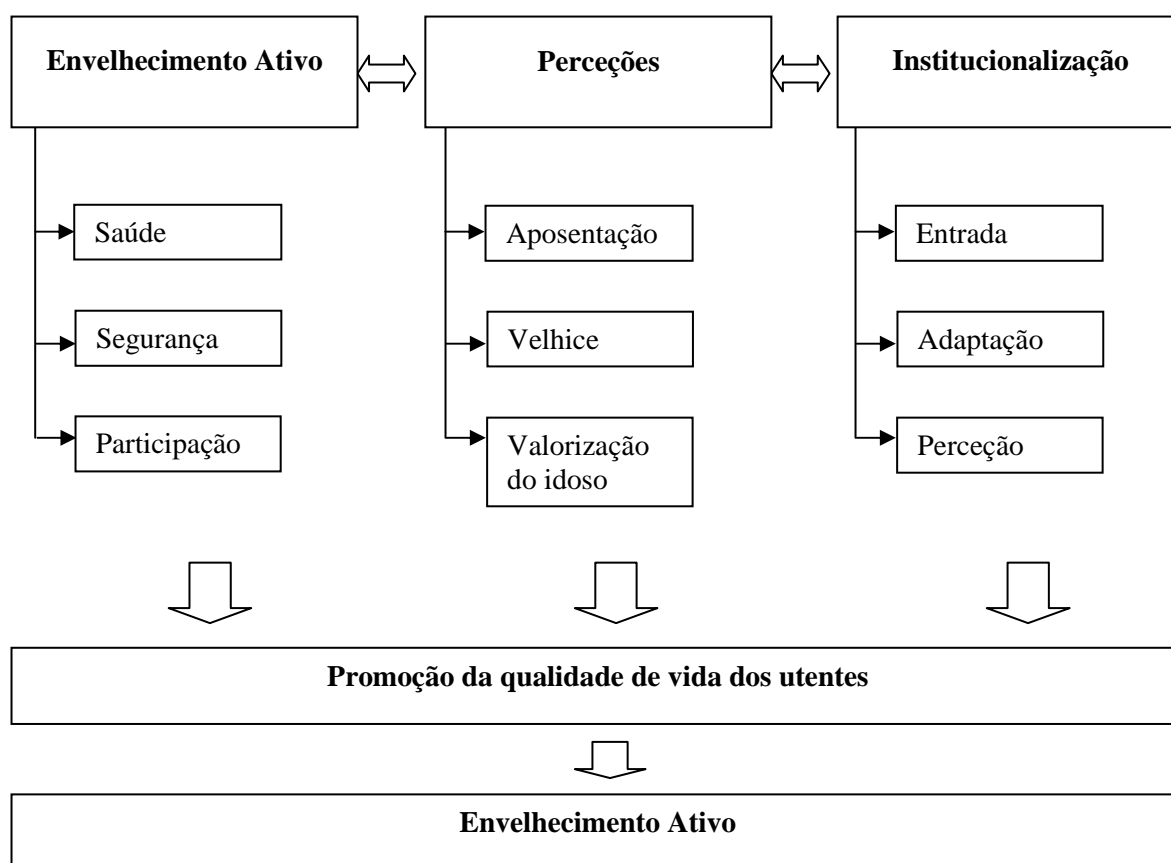
Nesta fase da pesquisa as interrogações de partida anteriormente apresentadas deram lugar a um conjunto de hipóteses às quais pretendemos dar resposta no final deste trabalho após uma cuidada análise dos dados.

- I. As representações sobre a velhice e o envelhecimento influenciam a visão mais ou menos positiva sobre a institucionalização.
- II. A participação nas atividades de animação sociocultural promove a integração social dos seniores na instituição.
- III. Os idosos mais jovens e mais escolarizados apresentam uma maior adesão às atividades promotoras de envelhecimento ativo.
- IV. As representações sobre a velhice e a institucionalização influenciam o envelhecimento ativo dos utentes.

A análise compreensiva segue sempre uma lógica indutiva e, portanto, do particular para o geral. O que apresentamos então é a representação hipotética do que esperávamos encontrar após a revisão bibliográfica e os primeiros contactos com o terreno. Afastando-nos de uma lógica hipotético-dedutiva, o que pretendemos com as hipóteses acima apresentadas é a construção de um “modelo explicativo potencial”, voltado para a apreensão dos significados e vivências de envelhecimento ativo em contexto de institucionalização (Guerra, 2010, p. 39).

Através da delimitação dos objetivos, das perguntas de partida e hipóteses teóricas e da própria pesquisa teórica foi possível a construção do modelo de análise que apresentamos de seguida.

**Figura 1. Modelo de Análise**



Em suma, pretendemos analisar a relação existente entre as categorias acima indicadas relativas ao envelhecimento ativo, às percepções dos utentes relativas às dimensões identificadas e acerca da sua institucionalização e o efeito que estas têm na promoção da qualidade de vida dos utentes e suas consequências no envelhecimento ativo dos utentes.

### **3. Estratégia de pesquisa e metodologia de investigação**

Neste trabalho interessava-nos fundamentalmente uma abordagem interpretativa/compreensiva do nosso objeto, pelo que foram trabalhadas dimensões que fazem mais sentido serem analisadas de um ponto de vista interpretativo na medida em que “en la investigación cualitativa (...) la relación entre teoría e investigación es abierta, interactiva” (Corbetta, 2007, p. 41). É portanto uma abordagem que privilegia o campo, a recolha de dados e só depois a teoria empiramente fundamentada – *grounded theory*.

### **3.1. Estratégia metodológica: o paradigma qualitativo**

A escolha metodológica passou pelo paradigma qualitativo uma vez que permite explorar de forma intensiva o campo de estudo e só a partir daí retirar conclusões acerca do fenómeno estudado, o envelhecimento ativo. Além disso, *“qualitative research is multimethod in focus, involving an interpretative, naturalistic approach to its subject matter. This means that qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or interpret phenomena in terms of the meanings people bring to them”* (Denzin; Lincoln, 1998, p. 3).

Para Bogdan e Biklen (2010) existem cinco importantes características da investigação qualitativa e que se aplicam ao estudo por nós desenvolvido. Uma delas é o facto da fonte direta dos dados ser o ambiente natural, sendo o investigador o instrumento principal. Neste caso concreto, para que o estudo se concretizasse houve a presença de uma estudante em contexto organizacional. Este tipo de estudo tem uma componente descritiva que resulta das informações agregadas das entrevistas e da observação direta. Há um maior interesse pelo processo do que propriamente pelos resultados da investigação, uma vez que não se pretende quantificar ou fazer generalizações, mas sim compreender os significados presentes no fenómeno estudado. A investigação qualitativa segue igualmente uma lógica indutiva de análise dos dados em que se parte do particular para o geral e é tido em conta o seu significado e importância pois analisam-se discursos e percepções não só dos utentes, mas também da animadora sociocultural e da diretora técnica.

Dentro da abordagem qualitativa, a nossa pesquisa segue os princípios orientadores de um estudo de caso uma vez que se caracteriza por uma análise intensiva das dinâmicas de uma organização específica em que se aborda o campo de investigação a partir do seu interior. Em seguimento, “o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objectos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado” (Gil, 2008, p. 57).

O propósito é, então, compreender em profundidade a instituição, as suas particularidades e o seu âmbito de atuação, direta ou indiretamente relacionado com o envelhecimento ativo. Neste tipo de procedimento metodológico é importante analisar o objeto de estudo de acordo com o contexto espaço-temporal, dando ênfase à profundidade da recolha dos dados e sua análise intensiva e não à generalização dos mesmos. Tendo em conta o objeto de estudo, nomeadamente o envelhecimento ativo em contexto institucional, foram selecionadas três técnicas de recolha de dados que entendemos ser as mais adequadas neste contexto. A principal técnica utilizada foi a entrevista, sendo esta complementada por um

breve questionário de caracterização sócio-demográfica e por longos períodos de observação direta. Mas, a primeira questão que se colocou relativamente à aplicação das técnicas de recolha de dados foi a constituição da amostra, cujo processo se apresenta de seguida.

### **3.2. A amostra qualitativa**

As maiores críticas feitas às metodologias qualitativas são a sua «falta de representatividade» e a sua «generalização selvagem». De facto, não se procura aqui uma representatividade estatística, mas sim uma representatividade social. Nos estudos de ordem qualitativa a questão “quantos” atinge uma dimensão secundária em relação à questão “quem”, isto porque interessa muito mais aos investigadores saber quais os indivíduos a entrevistar e quais os que vão fornecer as informações pretendidas do que definir um número de entrevistas. À partida o que importa não é tanto a dimensão, mas sim a qualidade das informações. Importa então clarificar aqui dois conceitos subjacentes às metodologias qualitativas, designadamente os conceitos de diversidade e saturação.

A diversidade é assegurada quando as entrevistas realizadas dão conta da heterogeneidade dos sujeitos ou fenómenos estudados. Neste estudo garantimos uma diversidade interna na medida em que “optando por um determinado grupo/ situação homogénea, se explora a diversidade interna desse grupo” (Guerra, 2010, p. 41).

O critério de saturação cumpre duas funções: sugere em que momento o investigador deve parar a recolha de dados, nomeadamente quando a informação recolhida não traz informações novas ou diferentes que justifiquem a sua continuação; e permite generalizar os resultados ao universo de trabalho a que o grupo analisado pertence (*Idem*, 2010). A saturação da amostra “...depende indirectamente do referencial teórico usado pelo pesquisador e do recorte do objecto e directamente dos objectivos definidos para a pesquisa, do nível de profundidade a ser explorado (dependente do referencial teórico) e da homogeneidade da população estudada” (Fontanella *et al*, 2008, p. 25).

A diversidade de objetos e métodos na análise qualitativa torna bastante difícil a definição de uma amostra na medida em que “a pesquisa qualitativa é muito maleável, o objecto evolui, a amostra pode alterar-se ao longo do percurso” (Guerra, 2010, p. 43). Podemos, no entanto, afirmar que o corpo empírico foi construído de forma não probabilística por casos múltiplos através da amostragem por contraste-saturação. Esta tem por finalidade atingir rapidamente a saturação e é, normalmente, empregada em problemáticas não muito complexas e relativamente limitadas (*Idem*, 2010).

Também as características do universo da amostra surgiram como um fator importante na sua definição. Por ser um grupo com várias limitações, principalmente cognitivas e ao nível de doenças neurodegenerativas, os indivíduos que foram incorporados nela deviam cumprir os seguintes critérios: ter sessenta e cinco anos ou mais, pois é essa a idade tida como a da entrada na terceira idade; deviam ter uma boa capacidade cognitiva; conseguir estabelecer uma conversa; e conseguir desenvolver um raciocínio. Dos trinta e seis utentes com que a instituição contava na altura, foram quinze aqueles que cumpriram os critérios de seleção da amostra e que responderam à entrevista e ao inquérito de caracterização sócio-demográfica. Portanto, esta foi uma amostra definida após a observação dos utentes e o conhecimento das características físicas, sociais e cognitivas de cada um e durante a aplicação das entrevistas, por critério de contraste-saturação.

Inicialmente, de forma a abordar os membros da instituição e de os ir familiarizando com a presença da estudante, foi aplicado aos utentes um breve inquérito de caracterização sócio-demográfica (Anexo 2 e Anexo 3). Foram realizadas perguntas de carácter sociodemográfico bem como algumas questões acerca da sua entrada na organização. Estas questões permitiram ter uma ideia geral sobre o perfil dos utentes, o que possibilitou uma construção mais adequada dos guiões de entrevista. Apesar de termos seguido uma abordagem qualitativa o inquérito por questionário só foi usado com o objetivo de caracterização dos utentes servindo, de igual modo, a própria Direção que beneficiou assim de um retrato mais completo da sua população. A análise dos dados dos inquéritos de caracterização sociodemográfica aplicados, concretizada num âmbito geral e exploratório, foi realizada com recurso ao programa de software SPSS e teve, como foi referido, o objetivo de traçar o perfil sócio-demográfico dos utentes. O objetivo não era, de todo, obter um grande número de dados que pudessem ser analisados de forma quantitativa, mas antes conseguir ter um meio de agrupar os dados sócio-demográficos e fazer uma descrição qualitativa dos mesmos.

De seguida foram aplicadas entrevistas semidiretivas aos utentes, à diretora técnica e à animadora sociocultural. Esta técnica de recolha de dados tem, tal como todas as outras, vantagens e desvantagens. Se, por um lado, permite o acesso em profundidade aos dados recolhidos, a sua flexibilidade e fraca diretividade possibilita uma enorme liberdade ao entrevistado na abordagem dos temas propostos. Porém esta flexibilidade pode conduzir a uma excessiva espontaneidade do entrevistado. Por seu turno, o entrevistador tem que ter formação para conduzir este tipo de entrevista, tentando conciliar espontaneidade do entrevistado com rigor e fidelidade aos principais temas abordados no guião. Este é um tipo

de entrevista que coloca desafios ao entrevistador do ponto de vista axiológico e das suas representações acerca da problemática analisada. A nossa opção passou pela entrevista semiestruturada na medida em que permite a obtenção de dados comparáveis dos diferentes utentes, da diretora técnica e da animadora sociocultural sobre as questões abordadas, nomeadamente a institucionalização, a velhice, as atividades desenvolvidas e as suas necessidades. O objetivo neste caso era, portanto, deixar o entrevistado falar e ir reencaminhando a entrevista para os seus objetivos cada vez que este se afastar deles.

Além disso, pelas características dos entrevistados, a melhor forma de recolher os dados era efetivamente através da entrevista semidiretiva de forma a não limitar as suas respostas, uma vez que a linguagem é uma componente fundamental para a inserção social, a saúde geral e uma vida com qualidade e autonomia na velhice. “Por meio da linguagem somos capazes de expressar nossas ideias, pensamentos e sentimentos; e de transmitir as experiências e os conhecimentos adquiridos através dos tempos, nos diversos contextos sociais em que se desenvolvem as nossas actividades, notadamente as interações com familiares, amigos e colegas. Assim, a linguagem é essencial para a continuidade da inserção social do sujeito em processo de envelhecimento” (Gamburgo; Monteiro, 2009, p. 33).

Foram elaborados três guiões de entrevista. Um dos guiões de entrevista foi aplicado à diretora técnica (Anexo 4), um outro à animadora sociocultural (Anexo 5) e o último a quinze utentes, dos quais três faziam parte da valência de centro de dia e doze da valência de lar (Anexo 6). Apesar de os guiões, no seu âmago, serem bastante semelhantes, apercebemo-nos da necessidade de adaptar as questões ao tipo de entrevistado, na medida em que os utentes não estavam familiarizados com o tipo de linguagem utilizado nas entrevistas aplicadas à animadora sociocultural e à diretora técnica. A aplicação da entrevista à diretora técnica prende-se com o facto de ser ela quem seleciona os candidatos, de ser o primeiro contacto que os utentes têm aquando da sua chegada à instituição e por ser a pessoa que estabelece a ponte entre o utente, a família e a instituição. Tem, por esses motivos, uma visão ampla sobre cada um dos utentes, sobre a sua situação particular e o seu processo de adaptação. Já a animadora sociocultural tem um contacto diário com os utentes. É ela quem tem a função de animar o dia a dia e de preparar as atividades de ocupação dos tempos livres. Além disso, também tem um importante papel de apoio às auxiliares de ação direta, ajudando sempre que necessário. Tem uma visão dos membros da instituição mais direcionada para as questões relacionadas com a sua função, no entanto não se cinge a apenas isso.

Os três guiões de entrevista que foram elaborados cumprem o mesmo seguimento lógico. São evidenciadas três dimensões de análise: quotidiano e percepção da situação de

velhice, institucionalização e atividades desenvolvidas e propostas. Cada uma delas tem questões específicas consoante o guião de entrevista e a quem se dirige. No primeiro grupo de questões é nosso objetivo perceber como era o quotidiano dos utentes antes da sua entrada na instituição e de que forma ocupavam o seu tempo. Foi nosso objetivo também captar a percepção que os mesmos têm sobre o que significa ser idoso e as representações associadas a esse conceito e qual o entendimento que têm sobre a situação de velhice. No segundo bloco de questões foi nossa finalidade perceber as razões determinantes da entrada na organização e os motivos dessa escolha, compreender como foi a adaptação à nova realidade, como os utentes perspetivavam a institucionalização e a opinião atual acerca da mesma. No último conjunto de perguntas foi nosso propósito perceber qual o grau de adesão às atividades e qual o significado atribuído a essas ocupações, perceber qual o grau de satisfação com as mesmas, quais os limites e expectativas relacionados com a mesma temática.

Após a aplicação das dezassete entrevistas seguiu-se a respetiva análise de conteúdo. Bardin (2004) define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ receção destas mensagens” (p. 42). No nosso estudo optámos por seguir uma análise categorial temática, uma vez que permite agrupar os dados em categorias significativas, de forma a melhor sistematizar e interpretar os mesmos (Quivy; Campenhoudt, 2005). Esta análise permitiu a percepção das regularidades e singularidades das respostas obtidas auxiliando na elaboração do plano anual de atividades. A análise de conteúdo permitiu a avaliação sistemática e exaustiva do corpo das entrevistas com o intuito de desvendar e classificar a ocorrência de expressões ou temas centrais que possibilitem uma posterior comparação (Anexo 8 e Anexo 9).

Durante o período de estágio foram realizados diversos períodos em que foi aplicada a observação direta. Esta foi administrada, num primeiro momento, para caracterizar o espaço e a forma de apropriação do mesmo, mas também de modo a perceber as rotinas e as dinâmicas das relações entre os membros da instituição. De acordo com Peretz (2000), “o objectivo da observação é encontrar um significado sociológico para os dados recolhidos, classificá-los e avaliar o seu grau de generalidade” (p. 15). A observação direta pretende, então, captar as regularidades e singularidades do meio estudado de forma a atribuir uma interpretação sociológica aos factos observados. Apercebemo-nos, através desta técnica, quais são as rotinas demarcadas na instituição, os seus horários, as regras subjacentes ao seu funcionamento, a interação existente entre os utentes e destes com os funcionários.

#### **4. O estágio como experiência profissionalizante para um sociólogo**

O estágio realizado teve a duração de quinhentas horas, repartidas por oito horas diárias pelo período de três meses. Foi, portanto, um período intensivo de observação, de aprendizagem e de acompanhamento dos utentes. A instituição foi extremamente recetiva ao estudo propiciando o desenvolvimento das nossas pretensões. Colocou-se à disposição para fornecer o apoio necessário. Ficou acordado que a estudante teria todo o tempo do estágio para realizar as atividades para o estudo, contudo de forma a perceber a dinâmica da própria instituição e a vivência dos utentes, deu também apoio à animadora sociocultural e às auxiliares de ação direta nas diversas tarefas necessárias.

Os primeiros dias tiveram um caráter meramente exploratório. Foram, essencialmente, tempos de observação, apresentação e adaptação à organização e aos seus membros. Assim que os utentes identificaram a estudante e o objetivo do estudo foi-se criando a necessidade de começar a aplicar o breve questionário de caracterização sócio-demográfica. A aplicação do mesmo começou por obedecer aos critérios apresentados anteriormente e, para tal, foi fulcral a cooperação da animadora sociocultural na medida em que esta foi fornecendo algumas informações acerca de cada um dos utentes, principalmente ao nível da capacidade cognitiva para responder ao questionário. Ao todo aplicámos o breve questionário a quinze utentes da instituição, doze da valência de lar e três da valência de centro de dia. Os dados recolhidos permitiram traçar um perfil sócio-demográfico dos utentes da amostra constituída.

De seguida, foram realizadas entrevistas aos mesmos utentes. Através destas pretendeu-se perceber quais seriam as atividades que gostariam de ver desenvolvidas, a sua opinião sobre a institucionalização e a condição social de velhice. Tivemos alguma dificuldade na aplicação das entrevistas, não pela falta de participação uma vez que não houve recusas nem desinteresse por parte de nenhum dos entrevistados, mas por falta de compreensão de algumas questões e pela dispersão nas respostas. Assim, sentimos necessidade de redirecionar as entrevistas em vários momentos. Notou-se, nos entrevistados, uma maior dispersão ao falarem de temas relacionados com a saúde, a família e a vida ativa. No guião de entrevista aos utentes tivemos muito cuidado com a formulação das perguntas mas, ainda assim, notámos algumas dificuldades de compreensão de algumas questões.

Também foram realizadas entrevistas à diretora técnica e à animadora sociocultural de forma a identificar o que consideram ser as necessidades dos utentes. Estas mostraram-se interessadas e participativas, dando pistas valiosas para uma posterior análise dos dados.



Tendo em conta as entrevistas realizadas bem como as ações que já estavam a ser desenvolvidas pela animadora sociocultural, o passo seguinte consistiu na elaboração de um plano anual de atividades sócio-culturais a desenvolver na instituição. Aqui, a finalidade foi fornecer à instituição todos os instrumentos para que o plano pudesse ser colocado em prática, melhorando assim a qualidade de vida dos utentes e promovendo o envelhecimento ativo.

É de realçar que nem sempre foi possível aplicar primeiro o questionário, depois a entrevista e só no final o plano de atividades. Ao longo dos três meses de estágio foram entrando e saindo utentes da instituição. À medida que entrava um novo membro, caso reunisse os critérios pré-estabelecidos, era-lhe aplicado o questionário e algum tempo depois, quando o seu processo de adaptação à instituição estava mais consolidado, era realizada a entrevista.

A organização tinha um plano semanal de atividades que era composto por atividades como ginástica, visualização de filmes, expressão plástica, música e canto e sessões de oração. A estudante ajudava, sempre que possível, a animadora sociocultural nas dinâmicas criadas semanalmente, o que permitiu aceder à percepção da valorização e concretização de cada uma delas por parte dos utentes. Além disso, foram postas em prática algumas das dinâmicas do plano anual de atividades, designadamente no âmbito de uma atividade intergeracional como foi o caso da visita à biblioteca da escola E. B. 2/3 da freguesia onde os idosos ouviram histórias e cantigas dos alunos; uma caminhada num parque municipal; e uma visita do Movimento Bem-Estar aos utentes do centro de dia e lar em que foram realizados jogos tradicionais e um lanche entre todos.

Ao longo do estágio foram também colocadas em prática algumas dinâmicas propostas no plano anual por nós realizado, sendo que o seu desenvolvimento tinha como finalidade incrementar uma componente mais interventiva no estágio que promovesse diretamente o envelhecimento ativo dos utentes.

As expectativas criadas *à priori* eram bastante elevadas, em particular ao nível das condições físicas e cognitivas dos utentes e da sua motivação e receptividade para as atividades. Não esperávamos encontrar um grupo com tantas limitações ao nível da saúde física e mental, o que condicionou algumas das atividades propostas no âmbito do estágio.

A doença mais frequente entre os utentes era a doença de Alzheimer uma vez que, dos trinta e seis utentes da instituição, cerca de dez padeciam desta condição de saúde. Por esse motivo, uma das atividades que propusemos à instituição foi uma sessão de sensibilização sobre a doença de Alzheimer, na medida em que a maioria dos utentes desconhecia a doença, as suas causas e consequências. Havia de facto pouca informação aliada à intolerância dos

outros utentes. Sugerimos que a Alzheimer Portugal desse uma palestra sobre a doença uma vez que é já hábito dessa associação fazer esse tipo de intervenção. A palestra seria composta por duas apresentações, uma relacionada com a doença de Alzheimer, Causas, Sintomas, Fases da Doença e Tratamento, e uma outra apresentação em que se divulgariam os Serviços prestados pela associação. Quando foi proposto houve receptividade por parte da instituição, desde que não houvesse custos associados. Uma vez que essa ação teria o custo mínimo de vinte e cinco euros, mais custos de deslocação tornou-se inviável, por parte da instituição, a realização da atividade.

Também foi por nós proposta a realização de uma sessão de Teatro do Oprimido. Esta técnica “busca a transformação do espectador, ser passivo, em protagonista da acção dramática, sujeito, criador, transformador” (Dall’Orto, 2008, p. 2). Tem como objetivos a estimulação e problematização de questões do quotidiano de uma minoria de forma a despertar a criatividade e a capacidade de propor alternativas para a situação alvo do exercício. Por isso, seria uma boa forma de os utentes exporem a sua opinião sobre o funcionamento do lar e das próprias relações interpessoais de forma a colmatar alguma situação necessária. Além disso, alguns utentes manifestaram um profundo interesse pela área artística e do teatro, pelo que considerámos ser uma boa forma de ocupação dos seus tempos livres. Inicialmente os exercícios são de descontração, relaxamento e concentração indo no sentido de afunilamento para as situações de opressão. Na sessão que decorreu durante uma hora e quinze minutos foi possível apenas fazer os exercícios de relaxamento uma vez que os horários pré-estabelecidos na instituição não permitiram o prolongamento do exercício por mais tempo. Foi uma atividade de experimentação dado que o objetivo era perceber a receptividade dos utentes face a uma nova ocupação dos seus tempos livres e dar ferramentas à instituição para continuar a desenvolver as sessões de Teatro do Oprimido. Os utentes reagiram de forma positiva à atividade desenvolvida, mostrando-se interessados em realizar mais sessões.

Por último, é importante fazermos uma reflexão sobre o papel do sociólogo em contexto de um estágio profissionalizante. Em Portugal, a profissão de sociólogo só recentemente se consolidou e desenvolveu como tal, pelo que é um processo que está ainda longe de ter terminado, uma vez que constantemente surgem novos empregos do conhecimento sociológico, novas áreas de intervenção e, portanto, novas necessidades de criação e definição de novos papéis profissionais. Quando se fala em sociologia temos que ter em conta as suas três componentes – ciência, formação e profissão – que se interligam fortemente entre si e as dinâmicas de cada uma delas dependem da sua articulação (Costa,

2004). A sociologia, tanto enquanto ciência, como profissão, contribui para uma melhor compreensão da vida social, tendo sempre associada uma dimensão crítica. A prática sociológica é, aliás, caracterizada muitas vezes por uma atitude de descoberta e de questionamento. Com efeito, o sociólogo permite a constituição de uma “consciência reflexiva, seja na relação entre as equipas pluridisciplinares desses projectos e as populações, seja nas dinâmicas internas dessas equipas” (Machado, 1996, p.85).

É importante frisar que o sociólogo não é apenas um indivíduo que faz constatações empíricas, mas também intervém na realidade que analisa. Santos Silva (1987) refere que ao nível da intervenção social existe uma característica do sociólogo que o distingue: a *tecnicidade*. Para o autor, o profissional da sociologia possui a qualificação académica necessária para a animação no terreno e a compreensão da metodologia da formação para o desenvolvimento.

A este propósito, e refletindo sobre o papel do sociólogo no contexto de organizações como aquela que foi objeto de estudo, nomeadamente uma IPSS, concordamos com Costa (2004) quando diz que “os sociólogos têm um nível de formação que os coloca potencialmente no âmbito dos “analistas simbólicos”, mais do que nos “prestadores de serviços interpessoais”, ou nos “trabalhadores da produção massificada” pelo que cabe ao sociólogo, além dos saberes e competências de base, adquirir competências contextuais e complementares que contribuam para a sua profissionalização (p. 46). É importante, por isso, acionar processos de aprendizagem concretos no sentido de aquisição de competências sociológicas na investigação, mas também nas práticas profissionais, daí a importância de estágios e formações complementares. Segundo, ainda, o mesmo autor “não basta adquirir conhecimentos para (...) se ganharem competências” (*Idem*, 2004, p. 57). A capacidade de mobilização e de adaptação a novas situações é algo que não se adquire com conhecimentos, mas sim com o exercício corpóreo e continuado em situações laborais. Para a instituição é importante a colaboração de um sociólogo na medida em que a *imaginação sociológica* permite-nos olhar para o objeto de estudo de forma diferente e distanciada, aplicando o pensamento imaginativo à formulação de questões sociológicas e à sua resposta. O sociólogo, numa instituição como aquela que foi aqui estudada, vê as situações que decorrem de uma forma mais abrangente e tenta perceber o motivo dos acontecimentos e a sua influência na estrutura social.

É de salientar, por fim, que se houvesse mais tempo e mais recursos disponíveis poderíamos ter aprofundado a recolha de informação e até mesmo a parte empírica, no entanto trata-se de um trabalho exploratório cujos procedimentos obedecem a normas já pré-

estabelecidas. Os resultados a que chegámos serão devolvidas à organização pelo que ficamos na expectativa de que, com este trabalho, possamos contribuir de forma positiva para a construção de estratégias de promoção de envelhecimento ativo e consequentemente para o seu bem-estar e um melhor funcionamento da instituição.

---

**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo descrevemos o perfil sociodemográfico dos utentes do centro de dia e lar e analisamos e avaliamos de que forma a instituição cumpre os pressupostos do envelhecimento ativo de acordo com os depoimentos dos seus utentes, bem como da animadora sociocultural e da diretora técnica. É também apresentada uma proposta para um plano semanal e outra para um plano anual de atividades para a instituição baseadas nos pressupostos do envelhecimento ativo e nas informações recolhidas sobre o gosto pessoal dos utentes.

**1. Perfil dos entrevistados**

Algumas das informações foram recolhidas junto da animadora sociocultural com formação superior em Educação Social e a exercer funções na instituição desde setembro de 2011 e da diretora técnica com formação em Serviço Social e a exercer funções também desde a mesma data. Além destas, entrevistámos também os utentes, sendo que doze eram do lar de idosos e três do centro de dia (Anexo 7).

Começando pela análise do grupo dos utentes do lar, observámos que oito são do sexo feminino e quatro do sexo masculino e a média de idades situa-se nos 76 anos, sendo que o mais novo tem 65 anos e o mais velho 84. Prevalece o estado civil de viúvo (nove em doze utentes), sendo que os restantes são casados. Os idosos têm um grau de escolarização baixo, pelo que metade dos utentes têm o ensino básico 1º ciclo e os restantes têm recursos educacionais abaixo deste. Esta situação é justificada pela pouca valorização dada ao ensino nesta faixa etária e pela necessidade de abandonar cedo a escola em benefício do início da vida profissional devido a dificuldades económicas quando eram mais jovens. Os motivos para a entrada no lar foram, por ordem de importância, o conselho de amigos e familiares, o isolamento/ solidão e problemas de saúde. É importante destacar ainda que cinco dos doze utentes vieram de outro lar de idosos, quatro viviam sozinhos antes da entrada no lar e apenas três viviam com familiares. Em relação à proximidade ao local de residência não parece haver particular interesse nesta categoria uma vez que seis dos utentes viviam no concelho de Santa Maria da Feira e os outros seis viviam fora do mesmo.

Relativamente aos utentes do centro de dia são os três do sexo feminino, com uma média de 83 anos, sendo duas delas viúvas e uma solteira. O nível de escolaridade das três é igualmente baixo. Em relação aos motivos de entrada no centro de dia, estes são mais heterogéneos. Tal ocorreu por problemas de saúde, pelo convívio e por conselho de amigos e familiares. É de destacar que as três utentes vivem com os seus filhos e são da freguesia em questão, pelo que a proximidade ao local de residência mostra ser um importante fator.

Analizamos de seguida as entrevistas dos utentes de acordo com as dimensões e categorias criadas para a análise de conteúdo. Começamos por abordar as questões relacionadas com o envelhecimento ativo e respetivas categorias, nomeadamente participação, segurança e saúde. É de salientar que a ênfase foi dada à categoria participação uma vez que é a que merece particular destaque no nosso estudo, tendo em conta os objetivos anteriormente referidos. Depois apresentamos a análise das percepções sobre o envelhecimento ativo e suas componentes: aposentação, velhice e valorização do idoso. Por último, é abordada a dimensão da institucionalização, realçando aspetos como a entrada na instituição, a adaptação e as representações sobre o lar.

## **2. Envelhecimento ativo**

Para a prossecução dos pressupostos do envelhecimento ativo em contexto institucional é fundamental os representantes da organização serem conhecedores do conceito. Para tal, na entrevista direcionada à diretora técnica e à animadora sociocultural foi-lhes perguntado acerca do significado do conceito de envelhecimento ativo. Para elas significa que os idosos devem estar em movimento, seja físico, intelectual ou emocional e recetivos à aprendizagem e à evolução. Significa, também, a promoção de atividades que vão ao encontro das suas expectativas de forma a sentirem-se úteis e válidos. No entanto, para a diretora é uma questão ambígua, questionando-se se se deve forçar o envelhecimento ativo, o movimento e a participação:

*“Promovermos um conjunto de atividades é importante mas eu acho que mais importante também é respeitar um bocadinho aquilo que eles querem e a vontade deles, e se a vontade deles passa por estarem sentados a conversarem uns com os outros se calhar para eles tem mais valor isso do que nós estarmos a promover uma aula duma coisa qualquer que para eles é uma “chinesice” e não lhes diz nada, não é?”*

(Diretora técnica, licenciada em Serviço Social)

De facto, esta é uma questão pertinente. É muito importante que todos sigam os pressupostos do envelhecimento ativo pelas razões já enunciadas. No entanto quando o idoso não o quer deve ser respeitado, tal como refere Doll *et al* (2007) a respeito das críticas à teoria da atividade uma vez que esta “pode passar a ideia de que para se envelhecer bem é preciso que a pessoa esteja engajada constantemente em alguma actividade” (p. 13).

Com vista a percebermos de que forma os utentes do lar e centro de dia seguem estes pressupostos, primeiramente foram questionados sobre o seu dia a dia antes de entrarem na instituição. Uma das regularidades encontradas foi o facto de alguns utentes virem já de outras instituições semelhantes. Dos quinze utentes, cinco foram transferidos de outros lares ou centros de dia para a organização aqui estudada. Estes alegaram que na instituição onde estiveram não se fazia nada ou, quando muito, fazia-se o que fazem atualmente na instituição onde estão inseridos, como refere Vitória:

*“Estive noutra lar. Ai lá menina eu também não fazia nada. O que é que eu podia fazer? Eu não podia. Eu não podia.”*

(Vitória, 75 anos, valência de lar)

Os restantes utentes passavam a maior parte do tempo do seu dia a cuidar da sua casa, dos seus animais e dos seus campos. Esta era uma forma de se distraírem, passarem o tempo e de se sentirem úteis. A vida deles era passada em redor da casa e dos afazeres relacionados com a mesma, tal como refere uma utente do centro de dia:

*“Estava em casa, vinha até ao arraial conversar com as senhoras, ia ao café beber um cafezinho, ia ao supermercado se tinha alguma coisa a comprar, ia para casa, fazia o almoço, acendia o ferro, lavava. Fazia a minha vida sozinha e vivia sozinha.”*

(Madalena, 89 anos, valência de centro de dia)

Também a animadora e a diretora técnica tinham a ideia de que antes de ingressarem na instituição, os utentes passavam o seu tempo no campo a cuidar dos seus cultivos e em casa com um dia pouco ou nada preenchido com atividades. A diretora salientou ainda que, para ela, eles não eram muito ativos nem mesmo antes de entrarem na instituição e que se deixavam levar pela doença e pelo desânimo.

*“Na maioria já era situação que vinha de trás, pronto. Já não faziam, já não estavam por assim dizer ativos, já estavam ali naquela situação de pronto... Muitos deles já recebiam alimentação em termos de serviços de apoio domiciliário, outros (...) passaram de uma situação de estarem bem e, porque houve um problema de doença, a família optou logo por uma situação de integração para que possa exatamente estar mais descansada.”*

(Diretora técnica, licenciada em Serviço Social)

Quando questionados acerca das atividades que desenvolviam antes de entrar na instituição, como atividades físicas, sociais e culturais, dez dos utentes entrevistados não faziam nada para se distrair e passavam o seu tempo em casa. Apenas dois afirmaram que costumavam passear e ir até ao café conversar com os amigos. Um dos utentes referiu que frequentou durante algum tempo uma atividade programada e regular num grupo de ginástica.

Em relação à ocupação dos seus tempos livres, quatro dos utentes gostavam imenso de fazer trabalhos de renda, malha e costura e outros três gostavam de atividades relacionadas com a leitura e a escrita pelo que nos apercebemos aqui de uma tendência comum ao nível dos gostos para ocupação de tempos livres. Por outro lado, duas utentes do lar mostraram-se desanimadas quanto à forma como ocupavam os seus tempos livres.

*“Eu agora não gosto de fazer nada. Não sei. Perdi noção à vida, não tenho nada, nada na minha mente para dizer que eu vou fazer isto e aquilo.”*

(Elisabete, 80 anos, valência de lar)

A animadora sociocultural revelou a dificuldade que sente em perceber o que os utentes gostariam de fazer e quais os seus gostos pessoais, o que impossibilita também o seu trabalho. Aquando da entrada de cada utente a animadora faz-lhes um breve questionário sobre a sua vida, os seus gostos, as suas expectativas de forma a conhecer os idosos e a poder readaptar as atividades consoante os utentes. Com efeito o discurso deles passa por quererem



paz e sossego, não havendo grandes sugestões, nem objetivos enquanto pessoas institucionalizadas, tal como refere a animadora:

*“Não têm grande poder de iniciativa de me sugerir algumas coisas talvez porque durante toda a vida deles não foram habituados a sugerir, a dar opiniões. Tinham que consentir com o que o governo dizia, com que as outras pessoas diziam e então as mulheres têm aquele sentido de submissão prontos, aceitavam o que havia e pronto não estão habituados a dar sugestões e eu vejo assim um bocadinho complicado mas tento, vou descobrindo de uma forma ou de outra aquilo que eles gostam.”*

(Animadora sociocultural, licenciada em Educação Social)

É através das conversas informais que tem com os idosos que a animadora vai percebendo o que os utentes gostam e para o que têm mais jeito de forma a aproveitar as potencialidades de cada um impulsionando-as. Para a diretora técnica as atividades desenvolvidas têm como objetivo promover o bem-estar dos idosos no sentido em que são trabalhadas competências, a memória, a motricidade e têm sempre o objetivo de ir mais além, todavia o grande problema é a participação, o que compromete os objetivos estabelecidos. Nesse sentido, os utentes foram questionados sobre a aderência às atividades e foi-lhes pedida também a opinião acerca do funcionamento das mesmas. Relativamente à aderência às atividades promovidas pela instituição, doze utentes referiram que aderem às atividades com alguma frequência porém não participam em todas devido particularmente a condicionantes de ordem física. Apenas três referiram que não participam porque não têm saúde para tal. Ao serem interrogados acerca do motivo da sua participação referiram que é algo bom para todos e para passarem melhor o tempo.

*“É uma alegria, é uma satisfação. Vejo todos com alegria a fazer, também vou fazendo (risos). É uma coisa boa, ao menos alegre aqueles que dançam e dão palmas. Eu só dou palmas (risos).*

(Madalena, 89 anos, valência de centro de dia)

Foi-lhes também perguntado se haveria alguma atividade que se realiza na instituição da qual eles não gostem ou que achem ser desnecessária. As respostas foram unânimes em afirmar que não há nada que lhes desagrade, por conseguinte, tudo está bem e a animadora sociocultural faz um bom trabalho. De facto, a animadora referiu também que todas as atividades que promove têm como objetivo final incrementar o envelhecimento ativo na

instituição, o que não é algo fácil de fazer, pois na sua opinião é mais uma questão de filosofia e de estilo de vida, sendo que os idosos têm relutância em seguir esse estilo de vida.

Pedimos também aos utentes opiniões e sugestões de atividades a desenvolver futuramente na organização que fossem ao encontro dos gostos pessoais de cada um. Seis dos entrevistados referiram que não existe nenhuma atividade que gostariam de ver colocada em prática. Alguns utentes sugeriram a realização de mais passeios e de mais atividades culturais como teatros e cantigas.

*“Essas coisas assim como teatros, como a cantar, como... Coisas alegres, coisas para se divertir, coisas que dê ânimo à gente (...), para a gente fique assim mais aberta. Que não tenha ali sempre a depressão a apertar a apertar (...). A gente fica mais animado, mais aliviada.”*

(Joana, 83 anos, valência de lar)

Um dos utentes sugeriu a compra de uma bicicleta para exercitarem os seus músculos e a realização de sessões de fisioterapia regulares, na medida em que são vários os utentes que necessitam de uma maior estimulação ao nível da motricidade. No entanto, a concretização destas atividades enfrenta alguns obstáculos, como refere a animadora sociocultural. O mais significativo é o obstáculo financeiro uma vez em que não existem fundos para desenvolver algumas coisas que gostaria; outro é a falta de motivação por parte dos idosos; e existe ainda o obstáculo ao nível dos recursos humanos escassos, uma vez que necessitava de uma auxiliar a tempo inteiro consigo de forma a conseguir dar a atenção desejada a todos durante o decorrer das atividades. A animadora referiu, ainda, que não consegue desempenhar as suas funções em pleno devido à falta de uma auxiliar, sentindo-se frustrada por não conseguir ter mais tempo para se dedicar aos idosos. Se não existissem tais obstáculos, ela gostaria, por exemplo, que as aulas de ginástica fossem dadas por um professor de educação física, que poderia desenvolver de melhor forma as capacidades físicas de cada idoso; gostaria também que houvesse mais passeios e visitas fora da instituição, mas o facto de não terem uma camioneta adaptada a pessoas com fraca mobilidade condiciona imenso a frequência dos mesmos.

Quisemos perceber quais as estratégias mobilizadas pela instituição para a adesão dos idosos às atividades. Uma vez que a ginástica é das atividades que tem maior adesão, a animadora promove-a sempre sempre com vista a evitar lesões e a incentivar o movimento entre os idosos. A esse propósito a animadora sociocultural refere:

*“Eu acho que no fundo todas as atividades que implemento cá procuram sempre envelhecimento ativo, a gente procura dar oportunidade às pessoas de desenvolver alguma coisa e até de aprender e receber e até dar ver a opinião dos outros. Eu acho que todas elas procuram um bocado disso.”*

(Animadora sociocultural, licenciada em Educação Social)

Além disso a animadora utiliza a estratégia do reforço positivo para a adesão às atividades, ou seja, quando os utentes fazem algo bem ou aderem a alguma atividade a animadora elogia-os, o que incrementa a motivação e o entusiasmo dos utentes. O facto da animadora questionar os utentes, aquando da sua entrada, sobre os seus gostos pessoais e sobre a vida é também uma forma de os conhecer e de perceber qual a melhor forma para os incentivar à participação. A observação direta realizada durante o estágio permitiu assistir a estas estratégias de mobilização dos utentes para o trabalho desenvolvido pela animadora. Com efeito, ela tinha a preocupação constante de ir ao encontro dos gostos dos utentes, perguntando muitas vezes a sua opinião sobre a próxima atividade a desenvolver e de como realizá-la.

Uma outra questão que foi feita às representantes da instituição foi acerca da importância que atribuem à interação com outras instituições e coletividades locais, uma vez que esta seria uma forma de promover o convívio e de manter as ligações à comunidade local. De facto ambas consideraram bastante importante este tipo de interação para que os utentes não se sintam tão isolados e permitir uma troca de experiências assim como o convívio dos utentes com outras pessoas e instituições. Já tiveram algumas atividades com grupos e associações, no entanto, na maioria dos casos, são os outros grupos que fazem a visita ao centro de dia e lar e não o oposto devido à limitação do transporte, à logística que implica em termos de recursos humanos e às dependências físicas de alguns utentes. A diretora técnica acrescentou ainda que antes de começarem a realizar passeios e visitas fora da instituição, é necessário organizarem-se internamente, uma vez que a organização está a funcionar há pouco tempo.

No decurso do estágio foi possível acompanhar a entrada e a evolução de alguns utentes na instituição. Com efeito, as atividades desenvolvidas foram muitas vezes um agente de integração na instituição, na medida em que permitia a cooperação entre todos para a prossecução das dinâmicas promovidas e o diálogo. Podemos então afirmar, de acordo com uma das hipóteses que enunciámos atrás, que a participação nas atividades de animação sociocultural promove a integração social dos seniores na instituição.

Foi também nosso objetivo captar de que forma o envelhecimento ativo é promovido pela instituição. Para isso, analisámos as respostas da animadora e da diretora técnica. Para a diretora técnica:

*“Envelhecimento ativo é nós promovermos um conjunto de atividades que vão de encontro ao interesse e às expectativas deles para que desta forma eles acabem por se sentir ainda úteis e válidos coisa que muitos deles não sentem, aqui o nosso maior problema, eu acho que é a nossa grande dificuldade é que infelizmente o nosso grupo tende muito para não querer nada.”*

(Diretora técnica, licenciada em Serviço Social)

Assim sendo a participação dos idosos tem um grande peso para um envelhecimento ativo. Com efeito, o grande problema é a recusa dos utentes em participar nas dinâmicas criadas pela instituição. As atividades são, muitas vezes, no sentido de trabalhar as competências que vão sendo naturalmente esquecidas mas a adesão e motivação dos utentes é escassa. A este propósito a diretora técnica referiu ainda o seguinte:

*“Lembro-me que no início nós tínhamos computadores inclusivamente à disposição para que começássemos a despertar o interesse e para que eles também, mas acabaram por ser retirados porque estavam a estorvar literalmente porque ninguém manifestou interesse.”*

(Diretora técnica, licenciada em Serviço Social)

No entanto, é importante maximizar e otimizar as oportunidades para os idosos, pelo que este tipo de iniciativas é importante. Mencionou, ainda que, apesar da adesão não ser a esperada, desistir de motivar os utentes não é uma opção e que a persistência traz resultados cada vez mais positivos. Portanto, a forma da instituição promover o envelhecimento ativo passa pela captação dos interesses e necessidades dos utentes de forma a colmatá-las, muitas das vezes através das atividades realizadas pela animadora. Ao nível da saúde e da segurança as representantes da instituição não fazem referência uma vez que são já necessidades que os utentes vêem suprimidas, na sua generalidade, aquando da institucionalização.

Além disso, analisámos a opinião dos utentes relativamente à satisfação e à qualidade de vida no lar, uma vez que o envelhecimento ativo tem como finalidade permitir uma boa qualidade de vida aos idosos. Como explicitaremos adiante, os utentes sentem-se satisfeitos na instituição e voltariam a tomar a decisão de entrada, achando também que têm uma vida mais ativa quando comparada com a vida antes da sua entrada na organização.

Acerca do significado de envelhecimento ativo para a instituição e para os utentes podemos referir que a animadora e a diretora técnica têm uma noção do conceito, contudo focaram a questão da participação, não fazendo referência às componentes saúde e segurança. Quanto aos utentes as perguntas não foram no sentido de perceber se sabem o que significa envelhecimento ativo, mas se têm um envelhecimento ativo. Os utentes não revelaram ter um envelhecimento ativo antes da institucionalização. Ao nível da sua participação nas atividades referiram que antes da entrada na organização não desenvolviam quaisquer atividades sociais, culturais ou desportivas e que passavam a maior parte do seu tempo em casa sozinhos; já na instituição passaram a desenvolver atividades propostas pela animadora. Contudo, estas eram condicionadas pelo seu estado de saúde.

“[Antes de entrar na instituição] *Fazia as caminhadas, lavava a minha roupa e mal. Mais nada, não fiz mais nada para ninguém.* [Já na instituição] *Eu faço tudo, às vezes não tão bem mas faço.*”

(Luísa, 83 anos, valência de centro de dia)

Além disso, sobre a participação nas decisões, os utentes sentiam dificuldade em expressarem-se, apesar de se verificar um esforço da instituição no sentido de valorização da sua opinião. Relativamente à componente saúde, os utentes mostraram-se sempre bastante debilitados e abatidos em relação a esta dimensão, o que se percebeu durante as entrevistas pois deram bastante enfoque a esse assunto. Tal também foi percebido através da observação realizada no estágio, uma vez que recusavam muitas vezes a participação nas atividades criadas pela animadora devido a dores e a indisposição. No que concerne à questão da segurança percebemos que os utentes antes da entrada na instituição sentiam receio e insegurança por passarem muito tempo sozinhos, mas depois esta situação sofreu uma atenuação uma vez que tinham um apoio constante por parte da animadora, das auxiliares e dos profissionais de saúde. Podemos então concluir que os utentes, após a entrada na instituição, começaram a ter um envelhecimento mais ativo e participativo.

Uma das hipóteses daquilo que esperávamos encontrar era a relação entre escolarização, idade e participação nas atividades. Não foi possível perceber qualquer relação entre as três variáveis na medida em que os utentes têm todos baixos níveis de escolaridade e não verificámos nenhuma alteração nas práticas de animação sociocultural de acordo com o grau académico nem com a idade, apesar de termos um intervalo etário de dezanove anos.

### **3. Percepções dos utentes**

A segunda dimensão de análise das entrevistas compreende a percepção que os utentes têm sobre o envelhecimento, nomeadamente incide nas questões relativas à aposentação, à velhice e à valorização do idoso. É importante perceber quais os significados atribuídos à pessoa idosa pelos utentes e de que forma esses significados e representações influenciam os pressupostos de um envelhecimento ativo.

#### **3.1. Aposentação**

Apesar de todas as dificuldades que são sentidas nesta fase da vida, a velhice pode ser o momento da concretização de muitos sonhos irrealizáveis durante as constantes pressões da vida ativa. Por esse motivo, os idosos foram questionados relativamente aos planos que traçaram para o tempo de aposentação e para a sua vida após a entrada na reforma. Poucos foram os que referiram que os tinham, sendo que os planos passavam por estar em casa e viver sem preocupações.

*“Eu quando pensei em me reformar pensar que já teria tempo para estar na minha casa, fazer a minha vida, bordar de tarde, fazer um lanchinho e estar ali. Foi o que eu fiz. Descansar.”*

(Madalena, 89 anos, valência de centro de dia)

Dez dos entrevistados referiram que nunca pensaram na vida após a aposentação. Viviam um dia de cada vez sem saber o que lhes esperava de seguida. Não tinham ambições de fazer algo que durante a vida ativa não lhes era possível. As respostas dadas indicam um desânimo no que toca à aposentação.

*“Eu sabia lá, depois olhe, nem pensava nisso. Não. há de ser o que Deus quiser. Eu cá com Deus comigo.”*

(Maria, 78 anos, valência de lar)

Esta forma de perspetivar a velhice apresentada pelos utentes vai ao encontro da visão negativa da reforma citada por Rosa (2012) que associa-a “à morte e acentua-a como uma fase última da vida humana, um momento em que os homens desistem dos projectos futuros” (p. 21).

Ainda relativamente a esta dimensão perguntámos se alguma vez pensaram que poderiam integrar um lar de idosos ou centro de dia. Apenas uma utente do centro de dia manifestou a sua vontade desde há muito tempo de viver num lar de idosos pois acha bonito várias pessoas a viverem no mesmo local e fazerem atividades em conjunto. Os restantes utentes foram unânimes em dizer que nunca tinham pensado nessa hipótese, que não achavam que tal iria acontecer consigo um dia. De facto os discursos dos entrevistados são de alguma surpresa com o que lhes aconteceu apesar compreenderem que o quotidiano dos seus familiares é distinto da geração deles.

*“Olhe menina pensava eu nunca pensava. Mas quê? Antigamente os filhos olhavam pelos pais, agora os filhos não. Agora esta mocidade nova ninguém olha pelos pais e também é compreensível. Os filhos têm a vida deles, têm o emprego deles, têm os filhos deles e têm que trabalhar. Não podem olhar por nós.”*

(Vitória, 75 anos, valência de lar)

### **3.2. Velhice**

Também quisemos conhecer a percepção de velhice para os utentes, o que é ser idoso para eles. Dos quinze entrevistados apenas três consideraram que ser idoso é algo bom e positivo; dois não manifestaram qualquer sentido positivo nem negativo; os restantes consideraram que é algo nocivo, triste e que corresponde ao fim da vida.

*“Ser idoso é o nosso fim, é o nosso fim. Há pessoas mais velhas do que eu e outras mais novas que estão pior do que eu e assim mas eu, idoso, olha, fugiu-me a alegria da casa, fugiu tudo. Cada vez piorou mais. Para mim é uma coisa má. Quanto mais velho pior.”*

(António, 76 anos, valência de lar)

Prevalece então uma visão negativa sobre a velhice e o *status* do idoso. Os utentes associam a velhice à doença, à decrepitude, ao não poder fazer o que gostavam quando eram mais jovens e ao fim da vida. Os três utentes que manifestaram uma visão positiva sobre a velhice eram do centro de dia, notando uma clara diferença na percepção da velhice de acordo com a valência em que se encontram na instituição. Por seu turno, a animadora e a diretora técnica consideraram que ser idoso é ter experiência de vida, ter conhecimentos, mas também significa doença, solidão e necessidade de carinho e atenção.

Perguntámos, de igual modo, aos idosos como encaravam a velhice. Os discursos foram ao encontro do que já foi dito antes relativamente à diferença na percepção da velhice entre os utentes das valências de centro de dia e lar. Assim, uma utente do centro de dia referiu que encara bem a velhice:

*“Eu encaro-a bem. Sinto-me bem assim e queria estar assim até aos cem anos. Eu queria era durá-lo. Quantos é que faltam? Faltam dezassete. Nem faltam muitos.”*

(Luísa, 83 anos, valência de centro de dia)

É de salientar que as representações dos idosos sobre a velhice e o envelhecimento influenciam a visão mais ou menos positiva sobre a institucionalização. Percebemos então que os idosos que fazem parte da valência de lar têm uma visão mais negativa sobre a institucionalização e sobre a velhice, ao contrário dos utentes da valência de centro de dia. A condição perante a institucionalização influencia também a visão que os utentes têm sobre a sua condição de velhice. Conseguimos, portanto, confirmar uma das hipóteses que formulámos no início deste trabalho.

Para a animadora, os utentes têm uma opinião muito má acerca da velhice e não existe disparidade entre os utentes do centro de dia e do lar em termos da representação sobre a condição de velhice.

*“Prontos, eles encaram a velhice, no meu entender, de forma muito má, pronto, não como eu estava a dizer inicialmente que são pessoas que têm muita experiência e muito para dar, mas estão aqui basicamente para morrer, é nesse sentido que me falam. A maior parte deles que estão cá é para morrer e o que pedem é saúde, paz e sossego. Não têm aquela ideia de um envelhecimento ativo, de querer procurar fazer novas coisas ou inclusivamente aprender ou poucas são.”*

(Animadora sociocultural, licenciada em Educação Social)

Já a diretora técnica tem uma opinião diferente uma vez que um utente do lar tem que deixar toda a sua vida para quando entra no lar e não têm tanto suporte familiar à noite e ao fim de semana como tem o utente do centro de dia, o que pode influenciar a sua perspetiva sobre a velhice. De facto, as representações sobre a velhice não são de todo homogéneas, uma vez que, tal como refere Dionísio (2001, cit. por Gil; Santos, 2012), emergem de uma “multiplicidade de vivências associadas ao ato de envelhecer, uma vez que os



comportamentos e práticas de velhice são resultantes de diferentes velhos que, foram, também e por sua vez, diferentes novos” (p. 153).

### **3.3. Valorização do idoso**

Quando se falou em valorização da pessoa idosa a maioria dos utentes referiu que os idosos são valorizados pela sociedade e, ao mesmo tempo, não o são. Por um lado são respeitados pela idade que têm; por outro, não são tão acarinhados como os idosos eram no tempo em que estes eram jovens. Referiram que há quem estime o idoso e há quem não o faça. Apenas quatro utentes, dois do lar e dois do centro de dia, afirmaram considerarem que os idosos são valorizados pela sociedade, como se ilustra no seguinte excerto:

*“Alguns podem e alguns não mas eu por onde tenho andado tenho sido muito respeitada. As pessoas tratam-me muito bem, se eu pedir alguma coisa as pessoas vão-me buscar. Não tenho razão de queixa de ninguém. Eu penso que quem me faz a mim pode fazer a outro igual. A pessoa tem compreensão, não é verdade? Porque pensa “vou fazer a esta porque amanhã podem-me fazer a mim”. É preciso respeitar a idade.”*

(Madalena, 89 anos, valência de centro de dia)

Portanto as opiniões sobre a valorização da pessoa idosa são ambíguas. É importante frisar que, para os utentes, o facto de serem mais velhos e de terem mais experiência de vida é um fator de consideração e respeito pelos outros. No entanto, referem que muitos não respeitam os mais velhos e não têm a sua opinião em conta porque consideram que têm ideias ultrapassadas:

*“Há de ter de tudo, deve haver de tudo. Eu acho que geralmente os mais novos guardam pouco respeito aos velhos porque eu já tenho ouvido várias vezes “ah quando eu tiver dezoito anos eu faço a vida à minha maneira” e faz.”*

(Elisabete, 80 anos, valência de lar)

## **4. Institucionalização**

É importante estudarmos as causas e os efeitos da institucionalização nos utentes. Para isso, analisámos questões relacionadas com a entrada dos utentes na organização, a sua

adaptação e as suas representações sobre o lar e centro de dia. Pretendemos com este grupo de questões responder às hipóteses de pesquisa já acima mencionadas.

#### **4.1. Entrada na Instituição**

Na primeira abordagem que tivemos com os utentes através da aplicação de um breve questionário de caracterização oito utentes referiram que o motivo da sua entrada na instituição foi o conselho de amigos e familiares; três indicaram o isolamento e a solidão; três apontaram como motivo problemas de saúde e um dos utentes referiu que entrou na instituição pela necessidade de conviver. No entanto, a informação recolhida através das entrevistas permitiu-nos perceber uma maior diversidade ao nível dos motivos que levaram os idosos à sua institucionalização, assim como os significados que lhe são atribuídos.

Através da análise de conteúdo das entrevistas houve um motivo que se destacou claramente uma vez que está presente em nove dos quinze casos estudados. Esses utentes referiram que ingressaram no lar de idosos e centro de dia a pedido e sugestão dos seus familiares, principalmente dos filhos. O pedido para ingressarem na instituição deve-se, nestes casos, ao facto de estarem sós grande parte do seu tempo, dos filhos e restantes familiares não terem possibilidade de cuidarem deles e de verem na institucionalização a melhor solução para ambas as partes, como refere Manuel, de 80 anos, utente da valência de lar:

*“Sim, nem podia estar em casa sozinho. E pronto a minha filha disse “ó pai você vai para o lar de Argoncilhe que vai abrir” e eu vim para aqui logo no dia que isto abriu. Antes de abrir eu ia dormir a casa da minha filha mas ela também não podia olhar por mim porque os filhos agora não têm vagar para olhar pelos pais, não têm.”*

Os restantes motivos de entrada na instituição devem-se a situações muito particulares: uma das utentes sentia-se só e tinha medo de estar sozinha, outro estava desagradoado com o lar onde esteve, um casal de utentes saiu do lar onde esteve porque queriam ir para o lar para onde se mudou uma funcionária de quem gostavam muito e outra utente estava na Suíça e sentia-se um “estorvo” na vida da família pelo que decidiu voltar para Portugal. É também importante referir que cinco dos utentes vieram de outro lar de idosos, pelo que a institucionalização não é algo de novo para eles. Para a animadora e a directora, com efeito, os motivos de entrada dos utentes na instituição passaram pela iniciativa dos familiares, na maioria dos casos, por acharem que os idosos não têm condições para estarem sozinhos e por não terem possibilidade de cuidar deles a tempo inteiro. Para os outros foi por iniciativa

própria devido à solidão, ao isolamento e ao facto de acharem que não reúnem as condições necessárias para viverem sozinhos uma vez que não têm ninguém que lhes assegure essas condições mínimas.

*“Não tendo a família para tomar contas deles em casa a única solução foi vir cá para lar porque têm sempre pessoas vinte e quatro horas por dia e em casa provavelmente os filhos ou familiares não conseguem tomar conta deles durante o dia porque têm de trabalhar.”*

(Animadora sociocultural, licenciada em Educação Social)

Para a diretora a diversidade de situações encontradas na instituição torna complicado o dia a dia dos utentes e a adaptação da instituição aos seus utentes. Ainda de acordo com a directora técnica, a institucionalização acaba por ser o último recurso encontrado pelas famílias e pelos próprios utentes para a situação em que se encontram, tal como se ilustra de seguida:

*“É um bocadinho a percepção que eu fiquei é que o lar acaba por ser o fim da linha de onde vem parar tudo onde já não dá para pronto, para pôr, porque é assim não existem outras respostas se a família não consegue, o hospital não é solução portanto acaba por ser o lar que acaba por ser aqui o fim da linha e acaba por levar com estas situações todas.”*

(Diretora técnica, licenciada em Serviço Social)

Quanto à razão da entrada nesta instituição específica oito dos utentes referiram que o principal motivo foi a questão da localização geográfica, uma vez que era o lar mais próximo da zona onde viviam. Com efeito, nove dos quinze utentes são do concelho de Santa Maria da Feira. Além disso, alguns utentes referiram que a proximidade ao cemitério onde os seus cônjuges estão enterrados, teve também peso na decisão:

*“Porque é assim, há aqui mais lares mas eram todos longe. Eu tenho aqui o cemitério à beira, tenho lá a minha mulher enterrada, pronto, vim para aqui.”*

(Manuel, 80 anos, valência de lar)

Uma das perguntas de partida que elaborámos, relacionada com a hipótese de que a participação nas atividades de animação sociocultural promove a integração social dos seniores na instituição, pretendia perceber em que medida as razões que conduziram à institucionalização são atenuadas por força da participação dos utentes nas atividades. Tal

como referimos atrás, a maioria dos utentes entrou na instituição a pedido dos seus familiares uma vez que passavam muito tempo sozinhos. Por um lado, ao serem institucionalizados os utentes deixam de estar sozinhos pois são constantemente acompanhados pela animadora e pelas auxiliares. Por outro, as atividades desenvolvidas fomentam o contacto com outras pessoas.

*“Aqui tem outro convívio que não tinha em casa. (...) Estava ali sozinha, sozinha, sozinha cheia de dores de cabeça. Aqui tem muita gente. Posso falar, se a gente quiser responder responde, se não quiser olha para os outros a responder.”*

(Ana, 76 anos, valência de lar)

No entanto, não foi possível relacionar estas duas dimensões na medida em que, ao contrário do que esperávamos encontrar, os motivos de entrada nada tinham a ver com a ausência de atividades no dia a dia dos idosos. É importante referir, todavia, que a participação nas atividades tem um papel fulcral na convivência dos utentes e que, por isso, permite combater o isolamento e a solidão. Além disso a participação nas atividades é um dos maiores contributos para o envelhecimento ativo da amostra estudada. A este propósito, uma das utentes refere a importância que as atividades desenvolvidas na instituição têm para si:

*“Porque é para desenvolver o meu espírito também e me fazer bem aos ossos, aos músculos, movimentar-me e sinto que me faz bem, que me faz bem.”*

(Marta, 76 anos, valência de centro de dia)

Quisemos, de igual modo, saber o tempo de permanência dos utentes na instituição com o objetivo de perceber diferenças nos seus discursos relacionadas com o tempo de adaptação à instituição. Contudo, não se verificou diferenças que pudéssemos relacionar com o tempo de permanência da instituição, na medida em que o mesmo só está em funcionamento há cerca de um ano.

#### **4.2. Adaptação à institucionalização**

Quando entrevistados sobre como correu a adaptação ao lar e à institucionalização apenas dois utentes referiram que não correu bem e que gostavam de estar em casa junto dos seus familiares. Todos os outros utentes mencionaram que inicialmente a adaptação foi mais difícil, mas que agora se sentem bem na instituição. Referem que gostam de residir e de

passar o dia no centro de dia e lar pelo convívio e ainda porque as pessoas são simpáticas e ajudam-nos sempre que precisam.

*“Gosto da companhia. Esta companhia das serventes, das cozinheiras, das que aqui estão eu gosto delas todas e elas também me tratam muito bem. Tenho a certeza que não arranjava uma camaradagem com tanta lealdade como aqui porque a maior parte das pessoas não me conheciam nem sabiam o que eu era e trataram-me sempre muito bem.”*

(Elisabete, 80 anos, valência de lar)

Nas entrevistas, foi-lhes também perguntado, caso tivessem a oportunidade, se voltariam a entrar na instituição. Apenas um utente referiu que gostava de estar lá mas queria conhecer outros sítios. Os restantes utentes referiram que voltariam a entrar na instituição. Para as representantes do lar a percepção com que ficaram foi que realmente os utentes tiveram uma adaptação muito difícil com muita tristeza e resistência, mas que com o tempo perceberam que foi a melhor solução para eles e que foram-se habituando com o passar do tempo. Analisámos também as mudanças que se verificaram nos utentes. Para a animadora, com o passar do tempo, os utentes vão participando mais nas atividades, ficam mais calmos e começam a estabelecer relações de afetividade com os outros idosos e com os funcionários.

*“Nota-se uma certa afetividade perante os outros utentes, não é? Começam a ganhar maior relacionamento e a darem-se bem e a conhecerem-se e a conversarem. No início estão assim um bocadinho receosos e desconfiados. Se calhar já começam a confiar mais mesmo perante as próprias trabalhadoras que estão cá também, começam a confiar mais.”*

(Animadora sociocultural, licenciada em Educação Social)

Já a diretora entende que à medida que o tempo passa deixam de estar tão apáticos como inicialmente, de se sentirem tão tristes e que quando saem para estar com a família fora do lar sentem vontade de voltar, mostrando-se preocupados em chegar a horas e fazer as refeições com os restantes utentes para estes não sentirem a falta deles, o que revela que há de facto uma certa afetividade entre eles.

*“Criaram o seu grupinho e acabam por querer estar aqui. Temos algumas situações que realmente os familiares já têm referido que não percebem porque então afinal de contas quer dizer, eles vão para passar o dia e depois começam a dizer que têm que vir porque senão não os deixamos*

*entrar, porque têm horas para entrar, porque senão se faltarem ao jantar vão sentir a falta deles, pronto.”*

(Diretora técnica, licenciada em Serviço Social)

Esta análise leva-nos a concluir que os utentes estão satisfeitos com a sua permanência no centro de dia e lar e que se sentem bem com a instituição em que estão inseridos.

Uma das situações que poderá ter uma influência na adaptação dos utentes é a frequência de visitas por parte de familiares e amigos. Existem utentes que recebem visitas muito frequentemente por parte de amigos e familiares e que vão inclusivé passar o fim de semana a casa com a família; há casos em que têm visitas apenas ao fim de semana quando os filhos têm mais disponibilidade; outros têm muito poucas visitas ou praticamente nenhuma. Contudo, a maioria dos idosos tem visitas frequentes.

Em relação à interação que os idosos têm com a sua família a animadora e a diretora consideram ser uma interação bastante positiva. Os utentes ficam muito contentes por receberem visitas, mas nos casos em que a adaptação é um pouco mais difícil os utentes ficam tristes quando os seus familiares vão embora. A diretora técnica afirmou ainda ter ficado bastante surpreendida com o volume de visitas que os idosos recebem, tanto por parte da família, como dos vizinhos, não esperando que assim fosse. De facto, a preservação dos contactos sociais com amigos e familiares e a manutenção de emoções positivas nas relações interpessoais, mesmo quando diminutos, são fulcrais no contexto das interações na velhice (Erbolato, 2002).

#### **4.3. Representações sobre o lar e centro de dia**

Foi importante no nosso estudo perceber as representações que os utentes tinham sobre o lar e centro de dia. Para o efeito, quisemos conhecer a sua opinião sobre este tipo de instituições e se ela se manteve ou não após a sua entrada. De facto, verificou-se que alguns utentes tinham uma visão negativa dos centros de dia e lares, mas todos eles mudaram a sua opinião a partir do momento em que ingressaram na instituição, como refere um utente:

*“Ouça, há anos atrás constava-se muito mal dos lares porque as pessoas tinham que dar seis, sete mil contos e passado uns dias morriam. (...) A opinião que eu tinha dos lares é que as pessoas ao fim de pouco tempo morriam. E morreu muita gente. Nós nunca quisemos que a minha mãe fosse para um lar, isso é verdade. Era o que eu pensava. Agora aqui é muito diferente porque aqui cuidam muito bem das pessoas, não há dúvida nenhuma.”*

(Manuel, 80 anos, valência de lar)

Por seu turno, cinco dos utentes afirmaram nunca ter pensado sobre o assunto e que não tinham qualquer ideia sobre o funcionamento de uma organização deste género. Esta situação vai de encontro ao que foi referido anteriormente, indicando que nunca pensaram que a sua velhice iria ser passada numa instituição de apoio à terceira idade, daí não pensarem sobre tais instituições. Apenas uma utente do centro de dia referiu que a sua opinião sempre foi bastante favorável sobretudo em relação aos lares e que permanece igual uma vez que observa que aquilo que pensava corresponde à verdade. Esta era uma utente da valência de centro de dia e que, apenas por motivos de ordem económica, não estava na valência de lar pois era esse o seu desejo. Mais tarde, já no final do estágio, teve de deixar a instituição por não ter condições de continuar a pagar a mensalidade.

Tentámos, de igual modo, saber se a vida dos idosos se tornou mais ativa desde que entraram para a instituição. Dez referiram que sim, conversam e convivem mais, que têm mais coisas para ocupar o tempo e que não estão tão sozinhos como quando estavam em casa. Contrariamente, quatro utentes mencionaram que antes de entrarem na instituição a vida deles era mais ativa, como é o caso de José:

*“Não, eu lá fora tinha mais convivência. Lá fora morava numa cidade, vivia no centro da cidade. Eu quando podia andar andava para trás e para adiante, ia à praça a pé, ia até ao palácio a pé, ia até à foz. Ia no autocarro também, tinha passe.”*

(José, 76 anos, valência de lar)

No final de cada entrevista foram pedidas sugestões aos utentes para melhorar a vida diária no centro de dia e lar e poucos foram os que o fizeram. Alguns referiram a hora tardia do pequeno-almoço e a sua proximidade à hora de almoço, pelo que se deveria tomar o pequeno-almoço mais cedo. Apesar de saberem que é difícil contornar a situação, dois dos utentes queixaram-se da convivência com utentes portadores da doença de Alzheimer. Uma utente do centro de dia referiu que gostava que houvesse um dia em que se fizesse um

controlo ao nível do peso e da pressão arterial aos utentes do centro de dia, tal como fazem aos utentes do lar uma vez que o enfermeiro está destacado para a função e são poucos os utentes da valência de centro de dia. Outro referiu a questão da logística da lavandaria, queixando-se da demora da lavagem da roupa e da entrega nos respetivos quartos. Um último referiu que deveria haver mais passeios para se distraírem e conhecerem novos sítios.

Um dos nossos objetivos foi perceber de que forma a participação dos utentes nas atividades é influenciada pelas suas representações sobre a velhice e a institucionalização. De facto existe uma relação entre estas variáveis. Como vimos atrás existem diferenças nas percepções sobre a velhice e a institucionalização entre os utentes das valências de centro de dia e lar. Os utentes do centro de dia têm uma visão mais positiva sobre a velhice e sobre a institucionalização, o que também tem influência no que toca à participação nas atividades. As três utentes do centro de dia eram as pessoas mais participativas e estavam sempre dispostas a desenvolver as atividades promovidas pela animadora. Relativamente aos utentes do lar estes tinham uma visão sobre a velhice associada à doença e ao fim da vida e consequentemente sobre a institucionalização. Apesar da maioria dos utentes terem referido que se tivessem oportunidade teriam ingressado na mesma na instituição, isso deve-se mais ao facto de saberem que não podem voltar para as suas casas e não tanto por quererem continuar a viver lá. Consequentemente, este desânimo leva a uma menor motivação para as atividades e, portanto, a uma menor participação nas mesmas. Podemos então confirmar uma das hipóteses que formulámos, dizendo que as representações sobre a velhice e a institucionalização influenciam o envelhecimento ativo dos utentes.

Através da análise das entrevistas e da observação das atividades que os utentes desenvolveram com a animadora sociocultural considerámos ter os instrumentos necessários para dar um contributo mais interventivo para a instituição. Assim sendo, elaborámos um plano semanal e um plano anual de atividades. Conseguimos, deste modo, complementar o plano de atividades já existente com as sugestões referidas pelos utentes do centro de dia e lar.

Uma das atividades que os utentes mais gostavam e aderiam era a ginástica que se fazia à segunda-feira e quinta-feira. Um dos utentes refere, a este propósito, que:

*“Faço ginástica com aquela vontade para ver se me desincha os pés e se fico melhor das coisas. Faço com aquela vontade toda. E gosto muito de dançar, sempre gostei.”*

(Maria, 78 anos, valência de lar)



Por isso, consideramos que seria importante continuar a fazer-se atividade desportiva com o objetivo de incrementar o exercício físico, a mobilidade e bem-estar físico dos utentes. A atividade de dança e canto já era realizada na instituição e havia também uma forte aderência pelo que considerámos importante continuar a realizar-se.

Relativamente aos trabalhos manuais a adesão era um pouco mais fraca mas sendo uma atividade que proporciona ao utente a capacidade de se exprimir e de desenvolver a sua criatividade e de fortalecer a motricidade fina, tornou-se visível a necessidade de permanecer com essa dinâmica. É importante para os idosos sentirem que aquilo que fazem tem utilidade e, por isso, neste atelier poderiam ser realizados diversos trabalhos manuais como frascos de cheiro, tapetes, peças em croché, malha e renda (aproveitando as potencialidades de cada utente) durante o ano para venda no Festival de Coletividades de Argoncilhe, sendo que a receita das vendas seriam uma ajuda de custo para as atividades de animação sociocultural dos idosos.

Quatro dos utentes gostavam imenso de jogar cartas e dominó e de fazer palavras-cruzadas e sopas de letras. De facto, os jogos cognitivos têm um papel importante para o estímulo sensorial e cognitivo da pessoa idosa, uma vez que permite aumentar o grau de intensidade vivencial do utente, estimulando a cognição, afetividade e sociabilidade do mesmo e melhorar a qualidade de vida do utente ao nível da memória, linguagem, raciocínio, atenção e concentração. Durante o estágio, uma vez por semana, a animadora sociocultural colocava à disposição dos utentes o visionamento de um filme que fosse ao encontro dos seus gostos pessoais, sendo que eram os próprios utentes a escolherem-no. Era uma atividade que a maioria dos utentes gostavam, pelo que permanece no nosso plano.

A maioria dos utentes trabalharam como agricultores toda a sua vida e em inúmeras situações foram confidenciando à estudante que tinham saudades do tempo em que passavam o dia no campo e a cuidar das suas terras. Por essa mesma razão, no Dia Mundial da Árvore, a animadora promoveu a plantação de uma árvore no jardim e todos gostaram da atividade. Havia uma pequena horta na instituição que era cuidada por um dos funcionários e vendo o entusiasmo dos utentes na plantação da árvore, a animadora pediu a alguns utentes para apanharem couves para a confeção do almoço. A adesão a estas situações e a satisfação demonstrada levou-nos a propor a criação de um atelier de jardinagem. Julgamos que deste modo se promove o contacto direto com a natureza e mantêm-se os hábitos de alguns utentes ligados ao setor agrícola.

Algumas utentes manifestaram vontade em cuidar da sua imagem pessoal, pedindo por várias vezes às funcionárias e até mesmo à estudante que lhes pintassem as unhas e lhes

fizessem a depilação do buço. A criação de um cabeleireiro fomentaria o interesse dos utentes por eles próprios e aumentaria a sua autoestima.

Frequentemente o enfermeiro realizava um *check-up* médico aos utentes do lar mas não aos utentes do centro de dia. Uma utente do centro de dia sugeriu que todos tivessem acesso a esse *check-up*, pelo que consideramos importante incluí-la no nosso plano. Por último, era já hábito dos utentes rezarem o terço todos os fins de tarde e assim continuaria no nosso plano semanal. É importante frisar que este plano não é estático e que pode e deve ser passível de alterações de acordo com o plano anual de atividades.

**Tabela 2. Plano Semanal de Atividades**

<b>Dia</b> <b>Atividade</b>	<b>Segunda-feira</b>	<b>Terça-feira</b>	<b>Quarta-feira</b>	<b>Quinta-feira</b>	<b>Sexta-feira</b>
<b>Manhã</b>	Ginástica	Trabalhos Manuais	Visionamento de filme	Ginástica	Trabalhos manuais
<b>Tarde</b>	Dança e canto	Jogos cognitivos	Jardinagem	Atelier de cuidados pessoais	Check-up médico geral aos utentes do centro de dia
	Rezar o terço	Rezar o terço	Rezar o terço	Rezar o terço	Rezar o terço

Além do plano semanal de atividades delineámos também um plano anual. Existia já um na instituição e que já estava a ser posto em prática. No entanto considerámos importante contribuir com uma perspetiva sociológica assente nos pressupostos do envelhecimento ativo. Apresentamos, então, de seguida o plano anual com as atividades propostas, a descrição das mesmas, os objetivos que pretendemos alcançar com cada uma e o local de realização.

**Tabela 3. Plano Anual de Atividades do Centro de dia e Lar**

<b>Data</b>	<b>Atividade</b>	<b>Descrição</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Local</b>
Janeiro	Comemoração do Dia de Reis	Cântico de músicas tradicionais da época festiva; Confeção de um Bolo-Rei que será dado aos utentes no lanche.	- Desenvolver capacidades musicais a nível vocal, melodia e ritmo; - Promover competências ao nível da culinária e proporcionar um momento de lazer.	Centro de Dia e Lar
Fevereiro	Comemoração do Dia dos Namorados	Realização de cartões com poemas e de elementos decorativos alusivos à data; Exposição dos trabalhos realizados.	- Estimular a memória, a capacidade de escrita dos utentes bem como a motricidade fina.	Centro de Dia e Lar
	Festejo do Carnaval	Elaboração de fatos de carnaval com material reciclável e realização de um desfile.	- Sensibilizar para a questão da reciclagem e promoção da autoestima.	Centro de Dia e Lar
Março	Comemoração do Dia Internacional da Mulher	Realização de flores de papel que serão distribuídas por todas as mulheres da instituição (utentes e funcionárias)	- Estimular a motricidade fina, as capacidades cognitivas e de imaginação.	Centro de Dia e Lar
	Celebração do início da primavera	Realização de um piquenique e de caminhadas num parque municipal juntamente com familiares e amigos dos utentes	- Fomentar o convívio, o contacto com a natureza e a descoberta de espaços desconhecidos; - Promover o exercício físico.	Quinta do Engenho Novo
Abril	Comemoração da Páscoa	Confeção de um folar da Páscoa. Realização de uma missa da Páscoa.	- Promover o saber-fazer dos utentes e o sentimento de utilidade social. - Desenvolver atividades religiosas.	Centro de Dia e Lar
	Comemoração do Dia da Liberdade	Visionamento do filme “Capitães de abril”; Debate sobre o filme e partilha de factos históricos e opiniões.	- Fomentar a escuta e concentração; - Estimular a memória e a capacidade de comunicação. Relembrar factos históricos e vivências.	Centro de Dia e Lar
	Festejo do Dia Mundial da Dança	Assistir e participar nas danças e cantares do Rancho Regional de Argoncilhe.	- Promover a prática de exercício físico, indo ao encontro do gosto dos utentes pela dança.	Centro de Dia e Lar

Maio	Comemoração das Aparições em Fátima	Visionamento do filme documentário “O 13º Dia” e posterior debate.	- Fomentar a escuta e concentração; - Relembrar factos históricos, vivências e costumes associados às comemorações.	Centro de Dia e Lar
	Comemoração das Aparições em Fátima	Visita ao Santuário de Fátima	- Promover o convívio e a socialização - Ir ao encontro do desejo dos utentes de realizarem passeios	Santuário de Fátima
Junho	Comemoração do Dia Mundial da Criança	Realização de um livro com histórias infantis para oferecer às crianças da creche e ATL; Visita à creche para contar histórias às crianças e partilhar saberes e vivências.	- Promover o convívio intergeracional e a partilha de saberes e experiências.	Creche do Centro Social e Paroquial
	Comemoração dos Santos Populares	Decoração do espaço alusivo à época; Organização de uma Sardinhada.	- Fomentar a criatividade e imaginação; - Promover o convívio e a socialização.	Centro de Dia e Lar
Julho	Comemoração do verão	Passeio pela praia de Espinho.	- Promover o contacto com a natureza e a descoberta de espaços desconhecidos; - Desenvolver capacidades físicas e motoras dos idosos.	Espinho
	Jogos Tradicionais	Campeonato de Jogo da Malha com os utentes do Serviço de Apoio Domiciliário	- Promover o exercício físico e a prática de jogos que relembram experiências passadas; - Fomentar o convívio e o espírito de equipa.	Centro de Dia e Lar
Agosto	Comemoração do Dia Mundial da Fotografia	Realização de uma sessão fotográfica aos utentes. Elaboração de um expositor das fotografias.	- Promover a autoestima e autoconfiança; - Fomentar a criatividade e imaginação.	Centro de Dia e Lar
Setembro	Comemoração do início do outono	Decoração das salas de convívio com elementos alusivos ao outono.	- Fomentar a criatividade, a imaginação e a motricidade fina.	Centro de Dia e Lar
	Dia Internacional da	Realização de jogos cognitivos associados à escrita e à	Fomentar as capacidades cognitivas e	Centro de Dia e Lar

	Alfabetização	leitura.	de raciocínio, a concentração e a memória.	
Outubro	Comemoração do Dia Internacional da Música	Visita ao Grupo Musical Estrela de Argoncilhe para visionamento de um concerto	- Fomentar a escuta e concentração; - Promover o bem-estar dos utentes.	Grupo Musical Estrela de Argoncilhe
	Celebração do Dia do Idoso	Realização de um lanche-convívio com utentes de outra instituição de apoio à Terceira Idade.	Promover o convívio, a comunicação, interação e diálogo entre os idosos.	Centro de Dia e Lar ou IPSS cooperante
Novembro	Comemoração da festa de S. Martinho	Dramatização de uma peça de teatro sobre a lenda de S. Martinho	- Estimular as capacidades cognitivas dos utentes; - Proporcionar o conhecimento de técnicas de representação.	Centro de Dia e Lar
Dezembro	Comemoração do Natal	Realização de um Presépio para expor na entrada. Realização de um almoço de Natal com os utentes do apoio domiciliário seguido de cânticos natalícios. Entrega de ofertas a todos feitas pelos utentes.	- Desenvolver capacidades motoras, artísticas e culturais; - Promover o convívio e a socialização; - Desenvolver o ouvido musical e o sentido rítmico dos utentes.	Centro de Dia e Lar

O plano anual de atividades que foi desenvolvido por nós teve em conta os pressupostos do envelhecimento ativo, mas também teve em consideração as sugestões e pedidos dos entrevistados.

Este plano como finalidade servir de instrumento de apoio ao Centro de Dia e Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de Argoncilhe, nomeadamente no que concerne ao trabalho de animação sociocultural. Deste modo, pretendemos melhorar a qualidade de vida dos utentes e proporcionar-lhes um envelhecimento ativo.

A presente investigação procurou contribuir para o debate sociológico acerca do fenómeno do envelhecimento e, mais concretamente, do envelhecimento ativo. Nesse sentido foram apresentadas as perspetivas sociológicas acerca da velhice, do envelhecimento e da institucionalização. Captámos a ambiguidade e a subjetividade referentes às problemáticas estudadas, no entanto regista-se um predomínio de uma visão negativa entre os utentes do lar e uma positiva entre os do centro de dia.

O envelhecimento não deve ser mais encarado como um destino, uma fatalidade mas antes como uma oportunidade e um projeto. É necessário o apoio aos idosos na reinvenção da vida, o que passa por uma reintegração social, com atividades que alimentem a sua autoimagem e a autoestima. Por isso, é importante reabilitar o sentimento de prazer pela vida quotidiana promovendo os contactos pessoais, a pessoalização dos espaços habitados e a atividade constante. Enquanto nas outras etapas da vida as atividades eram frequentes e, portanto, o tempo livre era residual, na velhice este é total. O idoso precisa, por isso, de orientação para a restituição da sua própria identidade, reconstruindo o fio da vida. Apesar de ser uma fase da vida do indivíduo com bastante tempo disponível que pode ser usado em atividades de lazer, a realidade é que esta não é necessariamente a fase da vida em que o lazer tem mais importância.

Como refere Fernandes (2005), “é necessário atender às tendências que atravessam as sociedades atuais, aos processos de desestruturação e de reestruturação que as animam, para que se afirmem e se protejam os direitos do homem e se encontrem formas de inclusão de todos e não de indigna exclusão. Há que construir uma sociedade inclusiva. Essa é a tarefa de todos” (p. 247).

O contacto com o Centro de Dia e Lar de Idosos de Argoncilhe durante o estágio permitiu perceber que os idosos não podem ser encarados como pertencentes a um grupo homogéneo e com características semelhantes, uma vez que em instituições de apoio à terceira idade encontram-se muitas particularidades e poucas regularidades no que toca aos seus utentes.

As entrevistas realizadas aos utentes, à diretora técnica e à animadora sociocultural, bem como a observação direta realizada durante o estágio permitiram-nos responder às hipóteses de pesquisa construídas como guia analítico da pesquisa.

Podemos afirmar que a animadora sociocultural e a diretora técnica têm uma noção do conceito de envelhecimento ativo, no entanto incidem mais na questão da participação, não

referindo as componentes de saúde e de segurança. Por seu turno, os utentes antes da entrada na instituição não revelaram ter um envelhecimento ativo, situação que se alterou após a sua institucionalização. Podemos, então, afirmar que, para a amostra estudada, a institucionalização teve efeitos positivos no que toca à promoção de um envelhecimento mais ativo.

Para as representantes do centro de dia e lar o envelhecimento ativo é promovido principalmente nas atividades de animação sociocultural através de medidas como responder aos interesses e expectativas dos utentes e trabalhar as competências que vão sendo naturalmente esquecidas. Não fizeram qualquer referência às componentes saúde e segurança na medida em que estas são já suprimidas aquando da institucionalização.

As estratégias mobilizadas para a adesão dos utentes às atividades passam por apostar nas que têm uma maior adesão, realizar um questionário de caracterização do utente aquando da sua entrada de forma a conhecê-lo melhor, ir ao encontro dos gostos de cada um e apostar num reforço positivo quando os utentes aderem às atividades.

Temos também informação suficiente para afirmar que as representações sobre a velhice e a institucionalização influenciam a participação dos utentes nas atividades de animação. Os entrevistados do centro de dia têm uma visão mais favorável sobre a velhice e a institucionalização, o que se traduz numa maior adesão às atividades, sendo que participam bastante. Já entre os utentes do lar, a adesão às atividades é menor, na medida em que a sua perspetiva sobre a velhice a institucionalização está relacionada com a doença e o fim da vida. Possuem, portanto, uma visão mais negativa desta fase da vida.

A participação nas atividades tem um papel relevante na convivência dos utentes, na medida em que permite o combate ao isolamento e à solidão, sendo estas componentes mais importantes para o envelhecimento ativo dos utentes do centro de dia e lar estudado. Além disso, as atividades desenvolvidas funcionaram como forma de integrar os utentes na instituição pois fomentaram a cooperação e o diálogo entre todos para a prossecução das dinâmicas promovidas. É importante referir também que os utentes sentem-se satisfeitos na instituição e voltariam a entrar caso tivessem oportunidade de escolher. Na opinião deles, a vida tornou-se mais ativa após a sua institucionalização, estão satisfeitos com a sua permanência lá e sentem-se bem. Assim sendo, concluímos também que as representações que os utentes têm sobre a velhice e a institucionalização têm influência sobre o seu envelhecimento ativo.

Durante o estágio foram sentidas várias dificuldades para a concretização dos nossos objetivos, tanto ao nível teórico-metodológico, como ao nível organizacional. O primeiro



contacto com a instituição foi marcado pela surpresa quanto ao estado de saúde dos utentes. A maioria dos utentes estava já bastante debilitada tanto física como mentalmente. Essa situação condicionou não só a dimensão da amostra, como a própria qualidade das informações recolhidas. Os idosos estavam, no geral, desanimados com a sua situação o que influenciava também a sua motivação e adesão às atividades. É difícil, para o investigador, iniciar o trabalho de campo sem ideias pré-concebidas. Apesar de ser essencial para o trabalho de campo, para não influenciar o mesmo, antes do primeiro contacto com os utentes achávamos que iríamos encontrar uma população mais dinâmica e alegre e que seria possível fazer atividades mais diversificadas. Quando nos deparamos com os idosos percebemos que era uma população pouco motivada, o que iria dificultar o trabalho, não só da animadora, como também da própria estudante em estágio. Os utentes facilmente se distraíam com fatores externos à situação de entrevista e divagavam muito nas suas respostas. O facto de alguns sofrerem da doença de Alzheimer e outras demências também dificultou o trabalho de campo, uma vez que a estudante tinha muitas vezes que ajudar a animadora e as auxiliares no cuidado a esses utentes e também porque os idosos sem essas patologias se distraíam e se incomodavam com as situações causadas por eles. Outra das dificuldades sentidas foi a falta de apoio, particularmente financeiro, por parte da instituição para realizar as atividades que propusemos. O estágio poderia ter sido mais profícuo, tanto para a organização como para a investigação, caso tivéssemos tido um maior apoio por parte da direção. De facto sentimos que além de não haver possibilidade financeira, também não houve cuidado em tentar encontrar uma solução para chegarmos a um acordo quanto às atividades sugeridas.

Apesar das limitações e dificuldades encontradas consideramos que o estágio foi deveras importante em termos de consolidação dos conhecimentos e competências adquiridos na formação académica em sociologia. Além disso, a aprendizagem feita em contexto organizacional no desempenho das atividades profissionais permitiu uma melhor compreensão do trabalho do sociólogo em contexto organizacional e da sua importância neste tipo de instituição. Com efeito, o sociólogo é uma mais-valia numa instituição deste género, na medida em que oferece uma visão crítica mais alargada e permite criar soluções para os problemas encontrados à luz de uma perspetiva multidisciplinar.

É importante ter em conta que se trata de um estudo de caso e que os resultados obtidos não podem ser generalizados, mas antes dar conta de uma das realidades encontradas em centros de dia e lar. Acreditamos que as condicionantes físicas, a localização geográfica e a história de vida dos idosos têm uma grande influência na forma como perspetivam a velhice, o envelhecimento e mesmo a institucionalização. Tendo em conta estas variáveis, se o estudo

de caso fosse realizado numa zona não-periférica em que a história de vida teve também contornos diferentes admitimos que os resultados poderiam ser diferentes dos que encontrámos. Nesse sentido, achamos pertinente, em investigações futuras, uma comparação entre instituições de zonas geograficamente distintas. Seria uma forma de conjugar forças disciplinares diferentes – sociologia e geografia - em prol da compreensão das percepções dos idosos sobre o envelhecimento e a velhice, bem como dos instrumentos de operacionalização do envelhecimento ativo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

AFONSO, R. (2009) - Programas Intergeracionais no Contexto da Animação Sociocultural. *In* PEREIRA, José; LOPES, Marcelino (coord.) – A animação Sociocultural na Terceira Idade. Pp.55-62. Chaves: Intervenção. ISBN 978-972-99851-5-7.

BARDIN, Laurance (2004) – Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70. ISBN 972-44-0898-1.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp (2010) – Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora. ISBN 978-972-0-34112-9.

CAVANAUGH, John (2006) – Adult development and aging. 5ª ed. Belmont: Thomson Wadsworth. ISBN 0-534-52066-9.

CERQUEIRA, Margarida (2011) – Imagens do envelhecimento e da velhice (na população portuguesa). [Em Linha]. Barómetro Social. [Consult. 28 agosto 2011]. Disponível em <http://barometro.com.pt/archives/308>.

CORBETTA, Piergiorgio (2007) – Metodología y Técnica de Investigación Social. Espanha: McGraw-Hill. ISBN 8448156102.

CORREIA, João Francisco Martins (2003) – Introdução à gerontologia. Lisboa: Universidade Aberta. ISBN 972-674-392-3.

COSTA, António Firmino da (2004) - Será a sociologia profissionalizável?, *in* Carlos Manuel Gonçalves, Eduardo Rodrigues e Natália Azevedo (coords.) - Sociologia no Ensino Superior: Conteúdos, Práticas Pedagógicas e Investigação. Porto: Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Pp. 35-59. ISBN 972-9350-86-8.

COWGILL, Donald Olen (1986) - Aging Around the World. Belmont: Wadsworth. ISBN 0-534-05166-9.

DALL'ORTO, Felipe Campo (2008) – O teatro do oprimido na formação da cidadania. [Em linha]. [Consult. 12 Abr 2013]. *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*. ISSN: 1807-6971. Disponível em [http://www.revistafenix.pro.br/PDF15/Artigo\\_03\\_ABRIL-MAIO-JUNHO\\_2008\\_Felipe\\_Campo\\_Dall\\_Orto.pdf](http://www.revistafenix.pro.br/PDF15/Artigo_03_ABRIL-MAIO-JUNHO_2008_Felipe_Campo_Dall_Orto.pdf).

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (1998) – Strategies of Qualitative Inquiry. California: SAGE Publications. ISBN 0-7619-1435-8.

DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS (2013) – World Population Prospects: The 2012 Revision, Highlights and Advance Tables. [Em Linha]. Working Paper No. ESA/P/WP.228. Nova Iorque: United Nations. [Consult. 6 Ago 2013]. Disponível em [http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012\\_HIGHLIGHTS.pdf](http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf).

DIÁRIO DA BOLSA - Bruxelas quer aumentar idade da reforma. [Em Linha]. [Pub 5 Jul 2010]. [Consult 10 Dez 2010]. Disponível em [http://dn.sapo.pt/bolsa/interior.aspx?content\\_id=1611164](http://dn.sapo.pt/bolsa/interior.aspx?content_id=1611164).

DIAS, Isabel (2005) - Envelhecimento e violência contra idosos. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*. N.º 15. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras. p.249-274. ISSN 0872-3419.

DOLL, Johannes; *et al* (2007) – Atividade, Desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. [Em linha]. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. Porto Alegre. V. 12. Pp. 7-33. ISSN 2316-2171. [Consult. 1 ago 2013]. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4977>.

ERBOLATO, R. (2002) - Relações sociais na velhice. In FREITAS, E.; *et al* (Org.) - Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. ISBN 978-85-277-1905-6.

FERNANDES, António Teixeira (2005) - Processos e estratégias de envelhecimento. [Em Linha]. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*. Série I. Vol. 15. Pp. 223-248. [Consult. 22 Set 2011]. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3730.pdf>.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocio (2000) – Gerontología social. Una introducción. In FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocio – *Gerontología social*. Madrid: Pirâmide.

FONSECA, António Manuel (2006) - O envelhecimento: uma abordagem psicológica. 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica. Coleção Campus do saber. ISBN 972-54-0150-6.

- (2012) - Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*. Número temático: Envelhecimento demográfico. Pp. 75-95. ISSN 0872-3419.

FONTAINE, Roger (2000) - Psicologia do Envelhecimento. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN 972-8449-65-8.

FONTANELLA, Bruno; *et al* (2008) - Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. [Em Linha]. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 24. Nº 1. Pp. 17-27. [Consult. 5 Nov 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

GAMBURGO, Lilian Juana Levenbach de; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar (2009) – Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. [Em Linha]. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 13. Nº 28. p. 31-41. [Consult. 29 Nov 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a04.pdf>.

GIANNAKOURIS, Konstantinos (2008) - Ageing characterizes the demographic perspectives of the European societies. [Em Linha]. Population and Social Conditions. *EUROSTAT: Statistics in focus*. [Consult. 26 Out 2011]. ISSN 1977-0316. Disponível em [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF08-072/EN/KS-SF08-072-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF08-072/EN/KS-SF08-072-EN.PDF).

GIL, Ana Paula; SANTOS, Ana João (2012) – Simbologias em torno do processo de envelhecer e da vitimação: um estudo qualitativo. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Sociologia*. Número temático: Envelhecimento demográfico. Pp. 151-175. ISSN 0872-3419.

GIL, António Carlos (2008) – Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas. ISBN 978-85-224-5142-5.

GOFFMAN, Erving (2003) - Manicómios, prisões e conventos. 7ª ed. São Paulo: Editora Perspetiva. ISBN: 85-273-0202-0.

GONÇALVES, Daniela; *et al* (2006) – Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. [Em Linha]. *Psicologia, Saúde e Doenças*. Nº 7 (1). Pp. 137-143. [Consult. 1 Nov 2011]. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a12.pdf>.

GUERRA, Isabel Carvalho (2010) – Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo - sentidos e formas de uso. Cascais: Princípia. ISBN 978-972-8818-66-1.

HEREDIA, Vania; CORTELLETTI, Ivonne; CASARA, Miriam (2005) - Abandono na velhice. [Em Linha]. *Textos Envelhecimento* Vol.8. N.º.3. [Consult 1 Jul 2013]. ISSN 1517-5928. Pp. 307-319. Disponível em [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282005000300002&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000300002&lng=pt&nrm=iso).

HOFFMAN, L.; PARIS, S.; HALL, E. (1994) – Developmental psychology today. 6ª ed. New York: McGraw-Hill.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2011a) - *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. [Em Linha]. Periodicidade decenal. [Consult. 20 junho 2012]. Disponível em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2). ISSN 2182-4215.

- (2011b) – *Anuário Estatístico da Região Norte 2010*. [Em Linha]. Periodicidade anual. [Consult. 20 fevereiro 2012]. Disponível em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=130330978&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=130330978&PUBLICACOESmodo=2). ISSN 0871-911-X.

JACOB, Luís (2007) – Animação de idosos. *Cadernos Socialgest*. N.º 4.

KAHANA, Boaz; *et al* (1989) - Clinical and Gerontological Issues facing Survivors of the Nazi Holocaust. Healing Their Wounds. Psychotherapy with Holocaust Survivors and their Families. New York: Praeger Publishers.

LEMON, Bruce; BENGTSON, Vern; PETERSON, James (1972) - An Exploration of the Activity Theory of Aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*. Washington, DC. V. 27. N.º 4. Pp. 511-523. ISSN 0022-1422.

LEVET, Maximilienne (1995) – Viver depois dos 60 anos. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-002-6.

LIBERALESSO, Anita Leri (2007) – Desenvolvimento e envelhecimento: Perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 3ª ed. São Paulo: Papirus. ISBN 85-308-0632-8.

MACHADO, Fernando Luís (1996) – Profissionalização dos sociólogos em Portugal – contextos, recomposições e implicações. *Sociologia, Problemas e Práticas*. N.º 20. Pp. 43-103. ISSN 0873-6529.

MAGALHÃES, Carlos; *et al* (2010) - Repercussão dos Estereótipos sobre as Pessoas Idosas. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*. Porto: Universidade Sénior Contemporânea. Vol. III. N.º 2.

MARQUES, Sibila (2011) – Discriminação da Terceira Idade. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN 978-989-8424-22-8.

MARTINS, Rosa Maria Lopes (2006) – Envelhecimento e políticas sociais. [Em Linha]. *Revista Millenium*. Número 32. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu. [Consult. 22 Set 2011].  
ISSN 1647-662X. p. 126-140. Disponível em  
[http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/408/1/Envelhecimento\\_e\\_pol%C3%ADticas\\_sociais.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/408/1/Envelhecimento_e_pol%C3%ADticas_sociais.pdf).

MOODY, Harry R. (2006) - Aging: concepts and controversies. 5ª ed. Thousand Oaks: Pine Forge Press. ISBN 978-1-4129-1520-5.

PAIS, José Machado (2006) – Nos rastros da solidão. Deambulações sociológicas. 2ª ed. Porto: Ambar. ISBN 972-43-1050-7.

PALMORE, Erdman (1999) – Ageism. Negative and Positive. 2.ª ed. New York: Springer Publishing Company.

PAÚL, Maria Constança (1997) – Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Livraria Almedina. ISBN 972-40-1000-7.

- (2005) - Envelhecimento ativo e redes de suporte social. [Em Linha]. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*. Série I. Vol. 15. Pp. 275-288. [Consult. 4 Out 2011]. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>.

PAÚL, Maria Constança; CRUZ, Paula (coord.) (2009) – Envelhecimento ativo: Mudar o presente para ganhar o futuro. Porto: Rede Europeia Anti-Pobreza. ISBN 978-989-8304-06-3.

PAÚL, Maria Constança; FONSECA, António Manuel (2005) – Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN 972-796-185-1.

PERETZ, Henri (2000) – Métodos em sociologia: a observação. Lisboa: Temas e Debates. ISBN 972-759-216-3.

PORDATA (2011a) - Índice de envelhecimento na Europa. [Em linha]. [Act. 06 Ago 2013]. [Consult. 06 Ago 2013]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Europa/Indice+de+envelhecimento-1609>.

- (2011b) – Indicadores de Envelhecimento em Portugal. [Em Linha]. [Act. 7 Jun 2011]. [Consult. 26 Out 2011]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>.



- (2013a) – Esperança de vida à nascença: total e por sexo – Portugal. [Em Linha]. [Act. 29 Mai 2013]. [Consult. 6 Ago 2013]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418>.

- (2013b) – Taxa bruta de mortalidade e taxa de mortalidade infantil em Portugal. [Em linha]. [Act 19 jun 2013]. [Consult. 6 ago 2013]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+mortalidade+e+taxa+de+mortalidade+infantil-528>.

- (2013c) – Taxa bruta de natalidade em Portugal. [Em Linha]. [Act. 19 jun 2013]. [Consult. 6 Ago 2013]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527>.

- (2013d) – Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho em Portugal. [Em Linha]. [Act 14 mai 2013]. [Consult. 6 ago 2013]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+media+da+mae+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>.

- (2013e) – Taxa de fecundidade geral em Portugal. [Em Linha]. [Act 17 jun 2013]. [Consult. 6 ago 2013]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+fecundidade+geral-618>.

- (2013f) – Indicadores de envelhecimento em Portugal. [Em Linha]. [Act 17 jun 2013]. [Consult. 6 ago 2013]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van (2005) – Manual de Investigação em Ciências Sociais. 5ª ed. Lisboa: Gradiva. ISBN 972-662-275-1.

ROSA, Maria João Valente (2012) – O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN 978-989-8424-47-1.

SANTOS, Artur; *et al* (2010) – Revista Transdisciplinar de Gerontologia. [Em Linha]. Vol. III. Número 2. fevereiro/ julho. Universidade Sénior Contemporânea: Departamento de Estudos Sociais. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>.

SERGA (2011) – Protecção social a idosos. Rede de serviços e equipamentos sociais. [Em Linha]. s.l.: s. n. [Consult. 1 Setembro 2013]. Disponível em <http://www.updigital.pt/clientes/serga/website/userfiles/files/protec%C3%A7%C3%A3o%20social%20a%20idosos%20RN.pdf>.

SERRANO, Gloria Pérez; PUYA, Maria Victoria Pérez de Guzmán (2005) – El animador. Buenas prácticas de Acción Sociocultural. Madrid: Narcea. ISBN 84-277-1511-0.

SILVA, Augusto Santos (1987) – O sociólogo como técnico e agente de desenvolvimento. *Sociologia, Problemas e Práticas*. N.º 3. Pp. 67-71. ISSN 0873-6529.

TRILLA, Jaume (coord.) (2005) – Animação Sociocultural: Teorias, Programas e Âmbitos. Coleção Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 978-972-771-763-7.

World Health Organization (2002) – Active Ageing. A Policy Framework. [Em Linha]. Madrid: World Health Organization. [Consult. 11 Jun 2012]. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_nmh\\_nph\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf).

**Anexo 1.** Estrutura do Centro Social Paroquial



**Anexo 2.** Inquérito sociodemográfico aos utentes do centro de dia

**Perfil Sociodemográfico dos Utentes do Centro de Dia**

**1. Idade:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:** \_\_\_\_\_

**3. Freguesia de Residência:** \_\_\_\_\_

**4. Estado Civil:**

Solteiro (a) ..... ☐

União de Facto ..... ☐

Casado (a) ..... ☐

Divorciado (a) ..... ☐

Viúvo (a) ..... ☐

**5. Grau de Escolarização Completo:**

Não sabe ler nem escrever ..... ☐

Sabe ler e escrever sem grau de ensino ..... ☐

Ensino Básico 1º ciclo ..... ☐

Ensino Básico 2º ciclo ..... ☐

Ensino Básico 3º ciclo ..... ☐

Ensino Secundário ..... ☐

Ensino Médio/ Bacharelato..... ☐

Licenciatura..... ☐

Mestrado ..... ☐

Doutoramento ..... ☐

**6. Última Profissão do Próprio e do Cônjuge (se for o caso):**

Profissão do próprio: \_\_\_\_\_

Profissão do cônjuge (se for o caso): \_\_\_\_\_

## **7. Última Situação Profissional:**

	<b>Próprio</b>	<b>Cônjuge</b>
Trabalhador por conta própria com empregados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantos empregados? _____		
Trabalhador por conta própria sem empregados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador independente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador por conta de outrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador familiar não renumerado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **8. Com quem vive?**

Sozinho (a) .....	<input type="checkbox"/>
Cônjuge .....	<input type="checkbox"/>
Filhos .....	<input type="checkbox"/>
Irmãos .....	<input type="checkbox"/>
Outros .....	<input type="checkbox"/>
Quem? _____	

## **9. Razão da frequência do centro de dia:**

Isolamento/ Solidão .....	<input type="checkbox"/>
Conselho de amigos e familiares .....	<input type="checkbox"/>
Convívio .....	<input type="checkbox"/>
Assistência médica .....	<input type="checkbox"/>
Problemas de saúde.....	<input type="checkbox"/>
Diminuição das capacidades para viver com autonomia....	<input type="checkbox"/>
Falta de apoio familiar .....	<input type="checkbox"/>
Outra .....	<input type="checkbox"/>
Qual? _____	

**Anexo 3.** Inquérito sociodemográfico aos utentes do lar

**Perfil Sociodemográfico dos Utentes do Lar**

**1. Idade:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:** - Masculino

- Feminino

**3. Anterior Freguesia de Residência:** \_\_\_\_\_

**4. Estado Civil:**

Solteiro (a) ..... ☐

União de Facto ..... ☐

Casado (a) ..... ☐

Divorciado (a) ..... ☐

Viúvo (a) ..... ☐

**5. Grau de Escolarização Completo:**

Não sabe ler nem escrever ..... ☐

Sabe ler e escrever sem grau de ensino ..... ☐

Ensino Básico 1º ciclo ..... ☐

Ensino Básico 2º ciclo ..... ☐

Ensino Básico 3º ciclo ..... ☐

Ensino Secundário ..... ☐

Ensino Médio/ Bacharelato..... ☐

Licenciatura..... ☐

Mestrado ..... ☐

Doutoramento ..... ☐

**6. Última Profissão do Próprio e do Cônjuge (se for o caso):**

Profissão do próprio:\_\_\_\_\_

Profissão do cônjuge (se for o caso): \_\_\_\_\_

**7. Última Situação Profissional:**

	Próprio	Cônjuge
Trabalhador por conta própria com empregados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantos empregados? _____		
Trabalhador por conta própria sem empregados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador independente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador por conta de outrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador familiar não renumerado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Com quem vivia antes de entrar para o lar?**

Sozinho (a) .....	<input type="checkbox"/>
Cônjuge .....	<input type="checkbox"/>
Filhos .....	<input type="checkbox"/>
Irmãos .....	<input type="checkbox"/>
Outros .....	<input type="checkbox"/>
Quem? _____	

**9. Razões da entrada no lar:**

Isolamento/ Solidão .....	<input type="checkbox"/>
Conselho de amigos e familiares .....	<input type="checkbox"/>
Convívio .....	<input type="checkbox"/>
Assistência médica .....	<input type="checkbox"/>
Problemas de saúde.....	<input type="checkbox"/>
Diminuição das capacidades para viver com autonomia....	<input type="checkbox"/>
Falta de apoio familiar .....	<input type="checkbox"/>
Outra .....	<input type="checkbox"/>
Qual? _____	



#### **Anexo 4.** Guião de entrevista semi-diretiva à diretora técnica

##### **I. Quotidiano dos utentes e percepção da situação de velhice**

1. Para si, o que significa ser idoso?
2. Tendo em conta a sua convivência com os utentes, como acha que eles encaram a velhice? Considera que existem disparidades entre os utentes das duas valências?
3. Tem ideia de como era o dia a dia dos utentes antes de ingressarem na instituição?

##### **II. Institucionalização**

1. Quais são os principais motivos de entrada dos utentes nas valências de centro de dia e de lar? Existem disparidades?
2. Como descreve a adaptação dos utentes a esta nova realidade?
3. Desde a entrada dos utentes, que tipo de mudanças observa neles?
4. Com que frequência os utentes recebem visitas? De quem?
5. Que tipo de interação os idosos mantêm com os seus familiares e outras pessoas (vizinhos, amigos)?

##### **III. Atividades desenvolvidas e propostas**

1. De que forma as atividades desenvolvidas promovem o bem-estar dos utentes?
2. Como são aproveitadas e desenvolvidas as potencialidades dos utentes?
3. O que entende por envelhecimento ativo? Que estratégias e atividades desenvolvem para a sua promoção?
4. Na sua opinião, existem obstáculos à concretização de novas atividades? Se sim, quais?
5. Qual a importância que atribui à interação dos utentes com outras instituições e coletividades locais? Quais têm sido os esforços desenvolvidos nesse sentido?



**Anexo 5.** Guião de entrevista semi-diretiva à animadora sociocultural

**I. Quotidiano dos utentes e percepção da situação de velhice**

1. Para si, o que significa ser idoso?
2. Tendo em conta a sua convivência com os utentes, como acha que eles encaram a velhice? Considera que existem disparidades entre os utentes das duas valências?
3. Tem ideia de como era o dia a dia dos utentes antes de ingressarem na instituição?

**II. Institucionalização**

1. Quais são os principais motivos de entrada dos utentes nas valências de centro de dia e de lar? Existem disparidades?
2. Como descreve a adaptação dos utentes a esta nova realidade?
3. Desde a entrada dos utentes, que tipo de mudanças observa neles?
4. Com que frequência os utentes recebem visitas? De quem?
5. Que tipo de interação os idosos mantêm com os seus familiares e outras pessoas (vizinhos, amigos)?

**III. Atividades desenvolvidas e propostas**

1. De que forma as atividades desenvolvidas promovem o bem-estar dos utentes?
2. Como são aproveitadas e desenvolvidas as potencialidades dos utentes?
3. O que entende por envelhecimento ativo? Que estratégias e atividades desenvolvem para a sua promoção?
4. Os utentes têm o hábito de sugerir atividades?
  - 4.1. Se sim, são tidas em conta? Se não, é-lhes perguntado o que desejam fazer?
5. Na sua opinião, existem obstáculos à concretização de novas atividades? Se sim, quais?
6. Qual a importância que atribui à interação dos utentes com outras instituições e coletividades locais? Quais têm sido os esforços desenvolvidos nesse sentido?
7. Tendo em conta a sua formação académica e o cargo para o qual foi contratada, consegue desenvolver em pleno as suas funções? Se não, que dificuldades é que sente?



## **Anexo 6.** Guião de entrevista semi-diretiva aos utentes

**Data:** \_\_\_\_\_

**Número da Entrevista:** \_\_\_\_\_

<b>Dados demográficos:</b>	
Idade:	_____
Sexo:	_____
Grau de escolarização:	
Não sabe ler nem escrever .....	<input type="checkbox"/>
Sabe ler e escrever sem grau de ensino .....	<input type="checkbox"/>
Ensino Básico 1º ciclo .....	<input type="checkbox"/>
Ensino Básico 2º ciclo .....	<input type="checkbox"/>
Ensino Básico 3º ciclo .....	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário .....	<input type="checkbox"/>
Ensino Médio/ Bacharelato.....	<input type="checkbox"/>
Licenciatura.....	<input type="checkbox"/>
Mestrado .....	<input type="checkbox"/>
Doutoramento .....	<input type="checkbox"/>
Última profissão:	_____
Valência:	_____

### **I.      Quotidiano e percepção da situação de velhice**

1. Antes de ingressar na instituição como era o seu dia a dia?
2. Nessa altura desenvolvia alguma atividade (social, cultural, física)? Qual/ quais? Porquê?
3. O que gosta mais de fazer nos seus tempos livres?
4. Para si, o que significa ser idoso? E para os mais novos, acha que significa o mesmo?
5. Como encara a velhice?
6. Acha que os idosos atualmente são valorizados? Porque é que tem essa opinião?
7. Tinha planos para a reforma?

## **II. Institucionalização**

1. Qual foi a razão da sua entrada nesta instituição?
2. Quais foram as razões determinantes na escolha desta instituição?
3. Há quanto tempo está inserido nesta instituição?
4. Como foi a adaptação a esta nova realidade?
5. Algum dia pensou vir a integrar uma instituição de apoio à terceira idade?
6. Gosta de residir/ passar o dia nesta instituição? Porquê?
7. Se hoje tivesse novamente a oportunidade de escolher entrar ou não na instituição, tinha tomado a mesma opção?
8. Antes da entrada, qual era a sua opinião sobre lares e centros de dia para idosos? Essa opinião mantém-se?

## **III. Atividades desenvolvidas e propostas**

1. Costuma aderir a todas as atividades promovidas pela instituição? Porquê?
2. O que significa para si participar nas atividades?
3. Há alguma atividade que não gosta ou que ache desnecessária?
4. Há alguma atividade ou evento que gostaria de ver aplicado?
5. Acha que a sua vida se tornou mais ativa e com mais interações após a vinda para a instituição?
6. Tem alguma sugestão para melhorar o dia a dia das pessoas no lar?
7. Gostaria de acrescentar alguma informação que ache importante e que eu não tenha referido?

**Anexo 7.** Perfil dos entrevistados

Valência	Nome fictício	Idade	Sexo	Concelho de Sta. M <sup>a</sup> da Feira	Estado Civil	Grau de Escolarização	Com quem vivia/vive	Razão de entrada
<b>Lar</b>	Maria	78	Feminino	Sim	Viúvo(a)	Não sabe ler nem escrever	Sozinho(a)	Isolamento/ Solidão
	Joana	84	Feminino	Sim	Viúvo(a)	Sabe ler e escrever sem grau de ensino	Sozinho(a)	Isolamento/ Solidão
	José	76	Masculino	Não	Casado(a)	Ensino Básico 1º Ciclo	Outro lar de idosos	Conselho de amigos e familiares
	Andreia	76	Feminino	Não	Casado(a)	Sabe ler e escrever sem grau de ensino	Outro lar de idosos	Conselho de amigos e familiares
	André	79	Masculino	Sim	Viúvo(a)	Ensino Básico 1º Ciclo	Irmãos	Problemas de saúde
	Manuel	80	Masculino	Sim	Viúvo(a)	Ensino Básico 1º Ciclo	Sozinho(a)	Problemas de saúde
	Ana	76	Feminino	Sim	Viúvo(a)	Sabe ler e escrever sem grau de ensino	Filhos	Conselho de amigos e familiares
	Sara	65	Feminino	Não	Viúvo(a)	Ensino Básico 1º Ciclo	Outro lar de idosos	Conselho de amigos e familiares
	Vitória	75	Feminino	Não	Casado(a)	Ensino Básico 1º Ciclo	Outro lar de idosos	Conselho de amigos e familiares
	Elisabete	80	Feminino	Não	Viúvo(a)	Não sabe ler nem escrever	Filhos	Conselho de amigos e familiares
	Lurdes	71	Feminino	Sim	Viúvo(a)	Não sabe ler nem escrever	Sozinho(a)	Isolamento/ Solidão
	António	76	Masculino	Não	Viúvo	Ensino Básico 1º Ciclo	Outro lar de idosos	Conselho de amigos e familiares
<b>Centro de Dia</b>	Luísa	83	Feminino	Sim	Viúvo(a)	Não sabe ler nem escrever	Filhos	Problemas de saúde
	Marta	76	Feminino	Sim	Solteiro(a)	Ensino Básico 1º Ciclo	Filhos	Convívio
	Madalena	89	Feminino	Sim	Viúvo(a)	Sabe ler e escrever sem grau de ensino	Filhos	Conselho de amigos e familiares





**Anexo 8.** Grelha de análise de conteúdo horizontal das entrevistas aplicadas aos utentes

<b>Dimensões</b>	<b>Cateorias</b>	<b>Sinopse</b>	<b>Excerto da entrevista</b>
<b>Envelhecimento Ativo</b>	Participação		
	Segurança		
	Saúde		
<b>Percepções sobre o envelhecimento ativo</b>	Aposentação		
	Velhice		
	Valorização do idoso		
<b>Institucionalização</b>	Entrada		
	Adaptação		
	Representações sobre o lar		



**Anexo 9.** Grelha de análise de conteúdo horizontal das entrevistas aplicadas à animadora sociocultural e à diretora técnica

<b>Dimensões</b>	<b>Categorias</b>	<b>Sinopse</b>	<b>Excerto da entrevista</b>
<b>Quotidiano dos utentes e percepção da situação de velhice</b>	Percepções		
	Quotidiano anterior		
<b>Institucionalização</b>	Entrada		
	Adaptação		
	Interação com o exterior		
<b>Atividades desenvolvidas e propostas</b>	Envelhecimento ativo		
	Obstáculos		